**ANEXO IV**

**RESUMEN ESTADÍSTICO TRIMESTRAL**

D./DÑA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal del Ayuntamiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**INFORMO**

1º Que en el trimestre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre, octubre-diciembre) de 20\_\_\_\_, en el Ayuntamiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se han pre­sentado \_\_\_\_\_\_ solicitudes de ayudas extraordinarias de apoyo social para contingencias.

2º Resumen estadístico trimestral de perceptores/as de las ayudas extraordinarias de apoyo social para contingencias:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DNI/NIE** | **GÉNERO****(Hombre/****Mujer)** | **Nº MIEMBROS UC\*** |  | **FECHA DE CONCESIÓN** | **CUANTÍA CONCEDIDA** | **CUANTÍAABONADA** | **TIPO DE GASTO\*\***  | **CONCEPTO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Desglose por tipo de gasto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alojamiento** | **Equipamiento** | **Necesidades****Primarias** | **Asistencia sanitaria y/o sociosanitaria** | **Carencia****Crítica** | **Endeudamiento** |
| N.º de ayudas | Importetotal | N.º deayudas | Importetotal | N.º deayudas | Importetotal | N.º deayudas | Importetotal | N.º deayudas | Importetotal | N.º deayudas | Importetotal |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TOTALES:**

- N.º de hombres beneficiarios: \_\_\_\_ - N.º de mujeres beneficiarias: \_\_\_\_ - N.º de miembros de la UEC: \_\_\_\_\_

- N.º total de ayudas concedidas: \_\_\_\_\_\_ - Importe total concedido en el trimestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** U.C. (unidad de convivencia)

**\*\*** Alojamiento, Equipamiento, Necesidades primarias, Asistencia Sanitaria y/o sociosanitaria, Carencia crítica, Endeudamiento

3º Resumen estadístico trimestral de resoluciones desfavorables de las siguientes solicitudes de ayudas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DNI/NIE** | **FECHA DE RESOLUCIÓN** | **MOTIVO\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Desglose por motivo de denegación:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Empadronamiento** | **Residencia legal** | **Ingresos** | **No Extraordinaria** | **Gasto no financiable** | **Desistimiento /Renuncia** | **Otros** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**TOTALES:**

Nº total de resoluciones desfavorables:

\* Empadronamiento, Residencia legal, Ingresos, No Extraordinaria, Gasto no financiable, Desistimiento/Renuncia, Otros