

6396

## INGRESO CANARIO DE EMERGENCIA

DECRETO LEY 6/2020, DE 17 DE ABRIL, DE MEDIDAS URGENTES DE CARÁCTER SOCIAL DIRIGIDAS A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19 (B.O.C. N.º 79, 22.04.2020).

(\*) Campos obligatorios

Presenta ud. esta solicitud en calidad de (\*):  Persona interesada como persona (\*):  Física  
 Persona representante

### DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

#### PERSONA FÍSICA

Tipo de documento (*)	País (*)	Documento (*)	Nombre / Nombre sentido (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer apellido (*)	Segundo apellido		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento	Estado Civil	Sexo / Género	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Femenino <input checked="" type="radio"/> Masculino	
<input type="radio"/> No binario			
Natural de	Nacionalidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

#### PERSONA JURÍDICA

NIF (*)	Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fax	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

(Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta del solicitante o cuando éste sea una persona jurídica)

Persona Física  Persona Jurídica

### PERSONA FÍSICA

Tipo de documento	País	Documento	Nombre / Nombre sentido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer apellido	Segundo apellido		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
En calidad de	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
<input type="radio"/> Representante Legal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Otro			

### PERSONA JURÍDICA

NIF	Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fax	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## OTROS DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Nº Afiliación a la Seguridad Social	Segunda nacionalidad	Segundo teléfono fijo de contacto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD

Discapacidad (*)	Grado
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
Reconocimiento situación de dependencia (*)	Nivel
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>

### DIRECCIÓN



Nombre de vía (\*)

Número (\*)

Bloque

Portal

Piso

Puerta

Complemento a la dirección

Localidad

País (\*)

Código Postal (\*)

Provincia (\*)

Isla (\*)

Municipio (\*)

Ciudad / Estado / Distrito / Condado (en caso de dirección extranjera) (\*)

Residencia de forma permanente en centro o establecimientos de titularidad pública, donde se encuentran cubiertas las necesidades básicas de subsistencia de las personas usuarias (marque lo que proceda). (\*)

Sí  No

Nombre del centro (\*)

En caso afirmativo, ¿dicha situación se da por obligación social de habitar de manera temporal en establecimientos colectivos de titularidad pública, en entidades de cooperación social o en el domicilio de otra persona, por causas de fuerza mayor, situación sobrevenida, accidente o desahucio? (\*)

Sí  No

## LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Nombre de vía (\*)

Número (\*)

Bloque

Portal

Piso

Puerta

Complemento a la dirección

Localidad

País (\*)

Código Postal (\*)

Provincia (\*)

Isla (\*)

Municipio (\*)

Ciudad / Estado / Distrito / Condado (en caso de dirección extranjera) (\*)

Dirección de correo electrónico a efectos de avisos: (\*)

## DATOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA INTERESADA

Cuenta de ingreso (IBAN) (\*)

## DATOS ECONÓMICOS



A continuación, indique todos los ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica.

A efectos de renta no computan las ayudas finalistas; becas, ayudas al alquiler, ayudas de emergencia social de los ayuntamientos, becas de comedor, y ayudas de similar índole. Tampoco contarán a esos efectos las pensiones alimenticias ni la prestación familiar por hijo a cargo.

Concepto	Cuantía mensual	Ingresos el mes inmediatamente anterior a la solicitud	Empresa / Organismo / Persona que lo abona

## DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA

¿Convive con alguna de las siguientes personas: cónyuge, hijos/as, nietos/as, padres, madres, abuelos/as, hermanos/as cuñados/as o suegros/as?

Sí  No

¿Cuántas de esas personas conviven con usted? (\*)

## PRIMER CONVIVIENTE

### Datos del conviviente

Nombre / Nombre sentido (*)	Apellido 1 (*)	Apellido 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de documento (*)	Número del documento (*)	Fecha de nacimiento (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar de nacimiento (*)	Estado Civil (*)	Sexo / Género (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>
		No binario <input type="radio"/>
Nº Afiliación a la Seguridad Social	Nacionalidad (*)	Relación con la persona interesada (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Datos económicos

A continuación indique todos los ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica.

A efectos de renta no computan las ayudas finalistas; becas, ayudas al alquiler, ayudas de emergencia social de los ayuntamientos, becas de comedor, y ayudas de similar índole. Tampoco contarán a esos efectos las pensiones alimenticias.



Concepto	Cuantía Mensual	Ingresos el mes inmediatamente anterior a la solicitud	Empresa / Organismo / Persona que lo abona

## Datos sobre discapacidad

Discapacidad (\*)

Sí  No

Grado

Reconocimiento situación de dependencia (\*)

Sí  No

Nivel

## SEGUNDO CONVIVIENTE

### Datos del conviviente

Nombre / Nombre sentido (\*)

Apellido 1 (\*)

Apellido 2

Tipo de documento (\*)

Número del documento (\*)

Fecha de nacimiento (\*)

Lugar de nacimiento (\*)

Estado Civil (\*)

Sexo / Género (\*)

Femenino  Masculino

No binario

Nº Afiliación a la Seguridad Social

Nacionalidad (\*)

Relación con la persona interesada (\*)

### Datos económicos

A continuación indique todos los ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica.

A efectos de renta no computan las ayudas finalistas; becas, ayudas al alquiler, ayudas de emergencia social de los ayuntamientos, becas de comedor, y ayudas de similar índole. Tampoco contarán a esos efectos las pensiones alimenticias.



Concepto	Cuantía Mensual	Ingresos el mes inmediatamente anterior a la solicitud	Empresa / Organismo / Persona que lo abona

## Datos sobre discapacidad

Discapacidad (\*)

Sí  No

Grado

Reconocimiento situación de dependencia (\*)

Sí  No

Nivel

## TERCER CONVIVIENTE

### Datos del conviviente

Nombre / Nombre sentido (\*)

Apellido 1 (\*)

Apellido 2

Tipo de documento (\*)

Número del documento (\*)

Fecha de nacimiento (\*)

Lugar de nacimiento (\*)

Estado Civil (\*)

Sexo / Género (\*)

Femenino  Masculino

No binario

Nº Afiliación a la Seguridad Social

Nacionalidad (\*)

Relación con la persona interesada (\*)

### Datos económicos

A continuación indique todos los ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica.

A efectos de renta no computan las ayudas finalistas; becas, ayudas al alquiler, ayudas de emergencia social de los ayuntamientos, becas de comedor, y ayudas de similar índole. Tampoco contarán a esos efectos las pensiones alimenticias.



Concepto	Cuantía Mensual	Ingresos el mes inmediatamente anterior a la solicitud	Empresa / Organismo / Persona que lo abona

## Datos sobre discapacidad

Discapacidad (\*)

Sí  No

Grado

Reconocimiento situación de dependencia (\*)

Sí  No

Nivel

## CUARTO CONVIVIENTE

### Datos del conviviente

Nombre / Nombre sentido (\*)

Apellido 1 (\*)

Apellido 2

Tipo de documento (\*)

Número del documento (\*)

Fecha de nacimiento (\*)

Lugar de nacimiento (\*)

Estado Civil (\*)

Sexo / Género (\*)

Femenino  Masculino

No binario

Nº Afiliación a la Seguridad Social

Nacionalidad (\*)

Relación con la persona interesada (\*)

### Datos económicos

A continuación indique todos los ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica.

A efectos de renta no computan las ayudas finalistas; becas, ayudas al alquiler, ayudas de emergencia social de los ayuntamientos, becas de comedor, y ayudas de similar índole. Tampoco contarán a esos efectos las pensiones alimenticias.



Concepto	Cuantía Mensual	Ingresos el mes inmediatamente anterior a la solicitud	Empresa / Organismo / Persona que lo abona

## Datos sobre discapacidad

Discapacidad (\*)

Sí  No

Grado

Reconocimiento situación de dependencia (\*)

Sí  No

Nivel

## QUINTO CONVIVIENTE

### Datos del conviviente

Nombre / Nombre sentido (\*)

Apellido 1 (\*)

Apellido 2

Tipo de documento (\*)

Número del documento (\*)

Fecha de nacimiento (\*)

Lugar de nacimiento (\*)

Estado Civil (\*)

Sexo / Género (\*)

Femenino  Masculino

No binario

Nº Afiliación a la Seguridad Social

Nacionalidad (\*)

Relación con la persona interesada (\*)

### Datos económicos

A continuación indique todos los ingresos por trabajo por cuenta ajena y/o propia, pensión, prestación por desempleo, subsidio por desempleo, rentas de capital, rentas por alquiler o, cualquier otra renta económica.

A efectos de renta no computan las ayudas finalistas; becas, ayudas al alquiler, ayudas de emergencia social de los ayuntamientos, becas de comedor, y ayudas de similar índole. Tampoco contarán a esos efectos las pensiones alimenticias.





Concepto	Cuantía Mensual	Ingresos el mes inmediatamente anterior a la solicitud	Empresa / Organismo / Persona que lo abona

## Datos sobre discapacidad

Discapacidad (\*)

Grado

Sí  No

Reconocimiento situación de dependencia (\*)

Nivel

Sí  No

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Declaro bajo mi responsabilidad que tengo más de 18 años y son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, en los términos que señalo en esta solicitud. Asimismo, quedo informado/a que la falsedad de dichos datos puede dar lugar a la petición de responsabilidades que de ello se derive y a la pérdida de derechos que puedan ser reconocidos.
- Declaro bajo mi responsabilidad estar al corriente de todas mis obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.
- Declaro bajo mi responsabilidad que actualmente no soy perceptor/a de la Prestación Canaria de Inserción, de una pensión no contributiva o que, teniendo derecho a una pensión no contributiva, la solicitud de la misma no haya sido resuelta, prestación por desempleo o cualquier otro subsidio, prestación o ayuda de cualquier tipo.
- Declaro bajo mi responsabilidad que el patrimonio personal o de las personas integrantes de la unidad de convivencia, excluida la vivienda habitual, no supera los cincuenta mil (50.000) euros.
- Declaro bajo mi responsabilidad que actualmente no tengo derecho a un Expediente de Regulación Temporal de Empleo, ni a un Expediente de Regulación de Empleo ni a un subsidio por este concepto.
- Declaro bajo mi responsabilidad que mi unidad de convivencia es la descrita en la solicitud y que ningún miembro de la misma pedirá otra solicitud de ingreso canario de emergencia.
- Solo en el caso de viviendas compartidas:
  - Declaro bajo mi responsabilidad que tanto el solicitante como la unidad de convivencia no tenemos ningún tipo de relación conyugal o similares, o de parentesco con las personas que convivimos en la vivienda descrita en la solicitud.
- Autorizo a la Dirección General de Derechos Sociales e Inmigración a recabar los datos y documentos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas que sean necesarios para la resolución de la presente solicitud, por lo que me comprometo a aportar la documentación y/o datos necesarios para el trámite de la prestación.

## OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS SOLICITANTES Y BENEFICIARIAS

Asimismo, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) Es obligación de las personas solicitantes dar información veraz con respecto a la situación económica de la unidad de convivencia.
- b) Las personas destinatarias de la prestación tienen que comunicar cualquier modificación de las circunstancias personales o patrimoniales que puedan afectar al derecho a la prestación o el importe, en el plazo de tres días hábiles.
- c) Las personas destinatarias de la prestación tienen que reintegrar las cuantías percibidas por error o indebidamente cobradas si se comprueba que se carecía de los requisitos para obtener el ingreso canario de emergencia.

## DOCUMENTACIÓN



## CONSULTA DE DATOS INTERMEDIABLES

Denominación del documento

Me opongo \*

Marcar todos

NIF (*)	Nombre (*)	Primer apellido (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Segundo apellido (*)		
<input type="text"/>		
Se opone a la consulta de:		
Motivos (*)		
<input type="text"/>		

## CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS

Autorizo la consulta de:

Nombre del organismo

Denominación

Autorizo

## DOCUMENTOS A APORTAR

Denominación del documento

Aporta

Marcar todos

## OTROS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN



Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación    Administración    Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:    Expediente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación    Administración    Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:    Expediente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación    Administración    Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:    Expediente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación    Administración    Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:    Expediente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación    Administración    Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:    Expediente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

## OTROS DOCUMENTOS A APORTAR



<b>Denominación del documento</b>

\* Deberá aportar el documento. No obstante, el responsable del tratamiento analizará los motivos de su oposición y le comunicará si estos son o no aceptados, pudiendo, en su caso, realizar dicha consulta.

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

### Tratamiento:

Tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud.

### Responsable del tratamiento:

Dirección General de Derechos Sociales e Inmigración

C/ Carlos J.R. Hamilton, 14  
Edf. Mabell Residencial Anaga  
38071 Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 922 500 (Centralita).

C/ Prof. Agustín Millares Carló, 18  
Edf. Servicios Múltiples II Planta 2ª  
35071 Las Palmas de Gran Canaria  
Tfno.: 928 115 692.

### Finalidad del tratamiento:

Formulario para solicitar las ayudas del Ingreso Canario de Emergencia (ICE). Los datos de carácter personal que constan en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Sus datos serán tratados por la Consejería competente en materia de derechos sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, con la finalidad de gestionar su prestación.

### Derechos de personas interesadas:

Puede usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición, y a no ser objeto de decisiones individualizadas basadas únicamente en el tratamiento automatizado.

### Información adicional:

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la Web siguiente: <https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/>

En

, a

## UNIDAD DESTINO

Unidad destino:



## **Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud**

### **Servicio de Gestión de Pensiones y Ayudas de Integración**

Tramitación realizada por el funcionario habilitado o la funcionaria habilitada