G CONSELLERIA
O SERVEIS SOCIALS
I I COOPERACIÓ
B DIRECCIÓ GENERAL
/ MENORS I FAMÍLIES

Renda emancipació

IMPRÈS 1
Català

DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD

TOTES LES SOL·LICITUDS HAN DE PRESENTAR

(Marcau amb una creu els documents que presentau)

- ☐ * Original i fotocòpia del DNI/NIE/passaport de la persona sol·licitant o, si no n'hi ha, document acreditatiu de la seva identitat, en vigor. En cas que estigui caducat, un document acreditatiu conforme se n'està tramitant la renovació. I en el cas d'actuar amb representant legal: original i fotocòpia DNI/NIE/CIF del representant i, original i fotocòpia del document de representació.
- ☐ Un certificat d'empadronament de la persona sol·licitant en què constin les persones amb les quals conviu (un certificat de convivència).
- ☐ Una declaració econòmica de la persona sol·licitant (segons l'imprès 2).
- ☐ Un document justificatiu emès per l'entitat bancària de l'existència del compte bancari i la titularitat d'aquesta, o una fotocòpia de la llibreta bancària. La titularitat ha de ser de la persona beneficiària de la prestació.
- ☐ En cas de cursar estudis acadèmics, un certificat de matrícula (original o fotocòpia compulsada). En cas negatiu, una fotocòpia compulsada de la targeta de demandant d'ocupació del SOIB.

PERSONES AMB MESURA ADMINISTRATIVA DE PROTECCIÓ

- ☐ Original o fotocòpia compulsada del certificat de durada de la mesura administrativa entre els 16 i 18 anys (segons l'imprès 3). En cas de no haver complert encara els 18 anys en el moment de la sol·licitud, certificat emès per l'organisme competent en matèria de protecció de menors en què constin les dades d'inici de la mesura i previsió del cessament de la tutela en el moment del compliment de la majoria d'edat.

PERSONES AMB MESURA DE JUSTÍCIA JUVENIL

- ☐ Original o fotocòpia compulsada del certificat del Servei Públic d'Ocupació Estatal, d'haver esgotat o no tenir dret a la prestació per a persones desinternades.

* EN EL CAS D'AUTORITZAR LA CONSULTA TELEMÀTICA NO SERÀ NECESSÀRIA LA PRESENTACIO DE LA DOCUMENTACIÓ DE LES CASELLES MARCADES.

DESTINACIÓ
Direcció General de Menors i Famílies. Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.

http://dgmenors.caib.es | Telèfon 971 177 436 | pap@dgmenors.caibes

G CONSELLERIA
O SERVEIS SOCIALS
I I COOPERACIÓ
B DIRECCIÓ GENERAL
/ MENORS I FAMÍLIES

Renda emancipació

Espai per al registre d'entrada

SO·LICITUD DE PRESTACIÓ DE RENDA D'EMANCIPACIÓ PER A JOVES AMB MESURA ADMINISTRATIVA DE PROTECCIÓ (DECRET 52/2016) I DE MESURA DE JUSTÍCIA JUVENIL (DECRET 40/2017)

1. Dades personales

Número expedient *Número expediente*
l'ha d'emplenar l'administració *rellenado por la administración*

1.1 Dades del sol·licitant *Datos del solicitante*

DNI/NIE/passaport *DNI/NIE/pasaporte*	**Nom** *Nombre*	**Primer llinatge** *Primer apellido*	**Segon llinatge** *Segundo apellido*
Data de naixement *Fecha de nacimiento*	**Nacionalitat** *Nacionalidad*		**Sexe** *Sexo* ☐ **Dona** *Mujer* ☐ **Home** *Hombre*

Adreça (via pública) *Dirección (vía pública)*	**Número** *Número*	**Bloc** *Bloque*	**Escala** *Escalera*	**Pis** *Piso*	**Porta** *Puerta*

Codi postal *Código postal*	**Municipi** *Municipio*	**Illa** *Isla*	**Idioma** *Idioma*
Telèfon(s) preferentment mòbil *Teléfono(s) preferentemente móvil*		**Adreça electrònica** *Correo electrónico*	

1.2 Dades del reprentant *Datos del representante*
Emplenar només si escau. *Rellenar solo si procede.*

DNI/NIE/passaport *DNI/NIE/pasaporte*	**Nom** *Nombre*	**Primer llinatge** *Primer apellido*	**Segon llinatge** *Segundo apellido*
Data de naixement *Fecha de nacimiento*	**Nacionalitat** *Nacionalidad*		**Sexe** *Sexo* ☐ **Dona** *Mujer* ☐ **Home** *Hombre*

Adreça (via pública) *Dirección (vía pública)*	**Número** *Número*	**Bloc** *Bloque*	**Escala** *Escalera*	**Pis** *Piso*	**Porta** *Puerta*

Codi postal *Código postal*	**Municipi** *Municipio*	**Illa** *Isla*	**Idioma** *Idioma*
Telèfon(s) preferentment mòbil *Teléfono(s) preferentemente móvil*		**Adreça electrònica** *Correo electrónico*	

1.3 Dades de l'entitat de referència *Datos de la entidad de referencia.*
Emplenar només si escau. *Rellenar solo si procede.*

Nom de l'entitat *Nombre de la entidad*

1.4 Adreça a efectes de notificació *Dirección a efectos de notificación*

☐ **La mateixa inicial** *La misma inicial*	**Adreça (via pública)** *Dirección (vía pública)*	**Número** *Número*	**Bloc** *Bloque*	**Escala** *Escalera*	**Pis** *Piso*	**Porta** *Puerta*

Codi postal *Código postal*	**Municipi** *Municipio*	**Illa** *Isla*	**Idioma** *Idioma*

2. Residència — Membres de la unitat familiar i ingressos* - *Miembros de la unidad familiar y ingresos**

IMPORTANT! únicament heu de fer constar les persones que conviuen en el teu domicili i depenguin econòmicament de tu (filla o fill, germana o germà...)

IMPORTANTE! únicamente deben constar las personas que conviven en tu domicilio y dependan económicamente de ti (hija o hijo, hermana o hermano...)

Codi membre *Código miembro*	**Parentiu** *Parentesco*	**Nom i llinatges** *Nombre y apellidos*	**Data de naixement** *Fecha de nacimiento*	**DNI/NIE/passaport** *DNI/NIE/pasaporte*	**Sexe** *Sexo*	**Ingressos del treball** *Ingresos del trabajo*	**Ingressos de pensions i altres prestacions públiques** *Ingresos de pensiones y otras prestaciones públicas*	**Altres ingressos** *Otros ingresos*
01	**Sol·licitant** *Solicitante*					€	€	€
02					☐ **D** *M* ☐ **H** *H*	€	€	€
03					☐ **D** *M* ☐ **H** *H*	€	€	€
04					☐ **D** *M* ☐ **H** *H*	€	€	€

3. Dades bancàries

Als efectes de l'ingrès derivat de la present sol·licitud, com a sol·licitant de la prestació de renda d'emancipació de les Illes Balears, declar la titularitat del compte bancari, així com la possibilitat d'acreditar les dades següents, en cas se m'exigeixin:

A los efectos del ingreso derivado de la presente solicitud, como solicitante de la prestación de emancipación de las Illes Balears, declaro la titularidad de la cuenta bancaria, así como la posibilidad de acreditar los datos siguientes, en caso de que se me exijan:

Entitat: *Entidad:*

CODI IBAN: *Código IBAN:*

E	S																						

4. Sol·licitud i declaració

4.1. Sol·licit es tramiti aquesta sol·licitud de prestació de Renda d'Emancipació per joves
Solicito que se tramite esta solicitud de prestación de Renta de Emancipación para jóvenes

☐ **amb mesura administrativa de protecció** *con medida administrativa de protección*
☐ **amb mesura de justícia juvenil** *con medida de justicia juvenil*

4.2. Declar, sota la meva responsabilitat:
Declaro, bajo mi responsabilidad:

Que les dades reflectides en aquesta sol·licitud són certes i que estic informat/ada de l'obligació de comunicar a la conselleria de Serveis Socials i Cooperació, en el termini màxim de 10 dies, qualsevol variació en les dades declarades.

Que los datos reflejados en esta solicitud son ciertos y que estoy informado/a de la obligación de comunicar a la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació, en el plazo máximo de 10 días, cualquier variación en los datos declarados.

4.3 Clàusula de dades de caràcter personal.

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades de caràcter personal que es facilitin mitjançant aquest formulari s'incorporaran a un fitxer automatitzat de dades, propietat de la Conselleria d'Serveis Socials i Cooperació, inscrit a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. Per exercir el dret d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició, us heu d'adreçar a la Direcció General de menors i famílies (carrer de Sant Joan de la Salle, 4 B, baixos, 07003 Palma).

En cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario se incorporarán a un fichero automatizado de datos, propiedad de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació, inscrita en la Agencia Española de Protección de Datos. Para ejercer el derecho de acceso, cancelación, rectificación y oposición, debe dirigirse a la Direcció General de menors i famílies (c/ de Sant Joan de la Salle, 4 B, baixos, 07003 Palma)

☐ **He llegit i accept les condicions**
He leído y acepto las condiciones

Palma, ____ d_ _____ de 20___.

Signatura del sol·licitant *Firma del solicitante*
Nom i llinatges: *Nombre y apellidos:*

DESTINACIÓ
Direcció General de Menors i Famílies. Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.

G CONSELLERIA
O SERVEIS SOCIALS
I I COOPERACIÓ
B DIRECCIÓ GENERAL
/ MENORS I FAMÍLIES

Renda emancipació

IMPRÈS 1
Català

DECLARACIÓ

Aquesta prestació social de caràcter econòmic se sotmetrà al règim fiscal aplicable a les prestacions dineràries en el moment d'atorgar-se.

DECLARO, sota la meva responsabilitat:

1. Que estic informat/informada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

2. Que reunesc les condicions que estableix l'article 5 del Decret 52/2016 pel qual es regula la prestació per a persones que han estat sotmeses a tutela administrativa o l'article 5 del Decret 40/2017 a les persones amb mesura de justícia juvenil.

3. Que si n'és el cas, comunicaré a la Direcció General de Menors i Famílies que s'ha produït alguna de les causes d'extinció o suspensió indicades en els apartats 1 i 2 de l'article 14 del Decret 52/2016 per a les persones amb mesura aministrativa de protecció o els apartats 1 i 2 de l'article 24 del Decret 40/2017 per a persones amb mesura de justícia juvenil.
Si escau, reintegraré les quanties percebudes indegudament.

DECLARO que són certes totes les dades consignades en aquesta sol·licitud i la documentació amb què s'acompanya, i estic assabentat/assabentada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes pot ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meva sol·licitud o l'atorgament de la prestació, sense perjudici que es puguin emprendre les accions legals que siguin procedents.

AUTORITZO que es realitzin les verificacions i consultes necessàries a fitxers públics per acreditar les dades declarades següents:
- Dades personals
- DNI/NIE/Passaport
- Padró històric
- Defunció
- Cotitzacions a Seguretat Social
- Registre de prestacions públiques

AUTORITZO en el cas de les persones amb mesures de justícia juvenil, la consulta de l'expedient per conèixer si compleixen els requisits especificats a l'article 14 del Decret 40/2017.

QUEDO ASSABENTAT/ASSABENTADA
1. De l'obligació de comunicar a la Direcció General de Menors i Famílies qualsevol variació.

2. De la possibilitat de suspensió o extensió de la renda que em fos atorgada, de les causes i procediments i de l'obligació de reintegrar les quanties indegudament percebudes.

DONO la meva conformitat perquè els serveis tècnics de la Direcció General de Menors i Famílies duguin a terme, en qualsevol moment, les comprovacions del compliment de les condicions necessàries relacionades amb aquesta sol·licitud i en facin un seguiment periòdic.

Palma, ____ d_ _____ de 20___.

Signatura sol·licitant:
Nom i llinatges:

DESTINACIÓ
Direcció General de Menors i Famílies. Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.

G CONSELLERIA
O SERVEIS SOCIALS
I I COOPERACIÓ
B DIRECCIÓ GENERAL
/ MENORS I FAMÍLIES

Renda emancipació

IMPRÈS 2
Català

DECLARACIÓ ECONÒMICA DE LA PERSONA SOL·LICITANT

En/na ..... amb DNI/NIE/PASSAPORT núm....., DECLARA:

1. Que tenc la capacitat econòmica següent:

Concepte *(pensions, prestacions, retribucions dineràries, etc.)*	Procedència	Quantia

2. Que sóc titular o beneficiari els valors mobiliaris següents:

Concepte *(Interessos de comptes, depòsits i actius financers en general, accions, lletres del Tresor, etc)*	Rendiments efectius	Valor real	Entitat

3. Que sóc titular o beneficiari els béns immobles següents:

Descripció	Localitat	Adreça	Rendes anuals

4. Que sóc titular o beneficiari d'altres béns o ajudes familiars, que detall a continuació:

5. Que les dades declarades són certes, i autoritz que es consulti qualsevol organisme o empresa pública o privada, i els fitxers que en depenguin, per acreditar-les.

6. Que estic al corrent de l'obligació de comunicar a la Direcció General de Menors i Famílies, en el termini màxim de 10 dies a partir de la data en què es produeixi, qualsevol variació en les condicions que han fet possible la concessió de l'ajut econòmic.

_____ , ___ d_ _____ de 20___.

Signatura del sol·licitant

http://dgmenors.caib.es | Telèfon 971 177 436 | pap@dgmenors.caib.es