

ANEXO III
Informe social

MUNICIPIO:

PROFESIONAL DE CONTACTO:

Trabajador/a Social que firma el informe:

Tfno:

E-mail:

Motivo del Informe Social: **Comprobación del cumplimiento de los requisitos socioeconómicos para el Programa para la Prevención de la Exclusión Social.**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS	NOMBRE	NIF	TFNO.
DOMICILIO	MUNICIPIO	C.P.	FECHA NACIMIENTO

DATOS UNIDAD FAMILIAR			
Nº miembros unidad familiar:		Nº de hijos:	
		Edades:	
¿Alguno de los hijos mayores de 25 años padece una discapacidad?	SI		NO
¿Alguno de los miembros de la unidad familiar ha sido víctima de violencia de género?	SI		NO
¿Alguno de los miembros de la unidad familiar es estudiante universitario o de Grado Medio o Superior?	SI		NO

DATOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)			€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?	SI		NO
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?	SI		NO
¿Cuál o cuáles?		Señalar	€

DATOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

MIEMBRO 1	PARENTESCO:	EDAD:	
INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)			€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál o cuáles?		Señalar	€

MIEMBRO 2	PARENTESCO:	EDAD:	
INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)			€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál o cuáles?		Señalar	€

MIEMBRO 3	PARENTESCO:	EDAD:	
INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)			€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál o cuáles?		Señalar	€

MIEMBRO 4	PARENTESCO:	EDAD:	
INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)			€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Cuál o cuáles?		Señalar	€

MIEMBRO 5	PARENTESCO:	EDAD:	
INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)			€
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL (PPES 2022)

¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?			SI		NO	
¿Cuál o cuáles?		Señalar	€			

MIEMBRO 6	PARENTESCO:	EDAD:				
INGRESOS MENSUALES (media de los 6 meses anteriores a la fecha de la solicitud)			€			
¿Ha realizado actividad laboral en los últimos 12 meses?			SI		NO	
¿Ha percibido o percibe alguna prestación económica?			SI		NO	
¿Cuál o cuáles?		Señalar	€			

DATOS COMUNITARIOS						
¿Los Servicios Sociales Comunitarios, PIM o CIM han realizado alguna intervención en esta unidad o con cualquiera de sus miembros en alguna ocasión?			SI		NO	
CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA:			SI		NO	
VALORACIÓN SOCIAL:						
DICTAMEN PROFESIONAL:						

Firma Electrónica Trabajador/a Social