



## ANEXO I

### CERTIFICADO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A EFECTOS DE SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL



#### RELACIÓN DE LAS PERSONAS RESTANTES EMPADRONADAS EN EL DOMICILIO

(\*) Los campos marcados con \* son obligatorios

*Trabajador/a Social colegiado	*Número colegiado
*Apellidos y nombre de la persona solicitante	*DNI - NIE - Pasaporte de la persona solicitante

#### 1. PERSONA EMPADRONADA ..... (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta .....		*Grado .....	
*Residencia legal desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona empadronada núm. ....	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado .....	

#### 2. PERSONA EMPADRONADA ..... (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta .....		*Grado .....	
*Residencia legal desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona empadronada núm. ....	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado .....	

#### 3. PERSONA EMPADRONADA ..... (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta .....		*Grado .....	
*Residencia legal desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona empadronada núm. ....	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado .....	

**4. PERSONA EMPADRONADA** ..... (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta .....		*Grado .....	
*Residencia legal desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona empadronada núm. ....	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado .....	

**5. PERSONA EMPADRONADA** ..... (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta .....		*Grado .....	
*Residencia legal desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona empadronada núm. ....	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado .....	

**6. PERSONA EMPADRONADA** ..... (A numerar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos			
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil
*Convivencia con la persona solicitante desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona solicitante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
*Convivencia con resto de convivientes desde ..... hasta .....		*Grado .....	
*Residencia legal desde ..... hasta .....		*Parentesco con la persona empadronada núm. ....	
*Percibe Renta Mínima de inserción SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		*Grado .....	

**7. CIRCUNSTANCIAS\*** (Acreditar exclusión social, discapacidad, violencia de género, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, otras)

--

Los datos reflejados en este certificado serán tratados por el INSS a través de ficheros informáticos (PROSA) con la finalidad principal de resolver la solicitud presentada por el/la ciudadano/a y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

..... , a ..... de ..... de 20 .....

\* Firmado