**ANEXO III**

**MODELO NORMALIZADO DE INFORME ACERCA DE LAS CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS SOLICITANTES DE SUBVENCIONES DESTINADAS A LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD Y LA SUPRESIÓN DE BARRERAS FÍSICAS O DE LA COMUNICACIÓN EN VIVIENDAS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/A PÚBLICA QUE EMITE EL INFORME:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | 1er Apellido: | 2º Apellido: |
|  |  |  |
| Número del DNI/NIF |  |
| Ayuntamiento en el que presta servicios |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Dirección de correo electrónico |  |

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | 1er Apellido: | 2º Apellido: |
|  |  |  |
| DNI/NIF: |  | Estado Civil: |  |
| Domicilio actual: |  |
| Municipio: |  |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): |  |
| Teléfonos de contacto:  |  |  |
| Dirección de correo electrónico |  |

**DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA QUE HABITAN EN LA MISMA VIVIENDA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos: | DNI/NIF | Vínculo/Parentesco | Edad | E. Civil | Ocupación |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VERIFICACIÓN DE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN** | **SI** | **NO** |
| Han sido cotejados los datos de identidad de la persona solicitante y de las que forman la unidad familiar o de convivencia, con la documentación de la misma exhibida durante la sesión de trabajo, resultando acreditados |  |  |

En caso contrario, se informa al solicitante que debe complementar la solicitud de subvención aportando copia del DNI de todos los miembros de la unidad familiar o de convivencia, incluido el suyo, así como del Libro de familia o de la documentación que acredite la unidad de convivencia.

**VERIFICACIÓN DEL EMPADRONAMIENTO EN EL MUNICIPIO.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Se ha verificado que la unidad familiar/convivencia figura empadronada donde radica el inmueble que habita, con una antigüedad mínima de dos años*  | **SI** | **NO** |
|  |  |

En caso de no haberse podido acreditar, se informa al solicitante que debe complementar la solicitud de subvención aportando copia del certificado de empadronamiento.

|  |
| --- |
| **VERIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS SOCIALES.** Apartado c) de la Base 5ª: (Máximo 20 puntos) |
|  | **SI** | **NO** | ***Puntos:*** |
| *1 Se acredita que alguno de los miembros de la unidad familiar o de convivencia tiene reconocido un grado de discapacidad superior al 65 por ciento o dependencia de Grado III (20 puntos)* |  |  |  |
| *2. Se acredita que alguno de los miembros de la unidad familiar o de convivencia tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento, situación de dependencia grados I o II, o enfermedad que le incapacite de forma permanente para realizar una actividad laboral (10 puntos)* |  |  |  |
| *3. Se acredita que se trata de Unidad familiar monoparental con hijo a cargo (5 puntos)* |  |  |  |
| *4. Se acredita que algún miembro de la unidad familiar o de convivencia es víctima de violencia de género (5 puntos) (\*)* |  |  |  |
| *5. Número total de personas que conviven habitualmente en la misma vivienda, excluida la persona solicitante (2,5 puntos por cada miembro, hasta un máximo de 5 puntos)* |  |  |  |
| ***TOTAL PUNTOS (no puede ser superior a 20):*** |  |

En caso de no haberse podido acreditar, se informa al solicitante que debe complementar la solicitud de subvención aportando la documentación justificativa.

*(\*) A estos efectos, bastará Orden de protección vigente, o Informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la persona solicitante es víctima de violencia de género hasta tanto se dicte la orden de protección; Resolución judicial que acuerde medida cautelar;* *Certificación/informe de los servicios sociales de la Administración Pública Autonómica o Local, o certificado emitido por una institución especializada en el que conste que la desempleada está siendo atendida dentro de un programa de atención a las víctimas, subvencionado por una Administración Pública concreta.*

**VALORACIÓN Y PROPUESTA PROFESIONAL:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

En , a de de 2019.

Fdo: