



Núm. d'expedient:/...../.....

Sol·licitud de la prestació econòmica de caràcter universal per naixement, adopció, tutela o acolliment múltiple

Dades de la persona sol·licitant

Procedència			Número de la targeta sanitària ⁽¹⁾	
<input type="checkbox"/> Espanyola	<input type="checkbox"/> Comunitària	<input type="checkbox"/> No comunitària		
Nom	Primer cognom	Segon cognom	Data de naixement	
Tipus d'identificació		Número identificador del document – lletra		Sexe
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE			<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona
Estat civil				
<input type="checkbox"/> casat/casada	<input type="checkbox"/> solter/soltera	<input type="checkbox"/> vidu/vídua	<input type="checkbox"/> situació equiparada a la viduïtat	
<input type="checkbox"/> separat/separada	<input type="checkbox"/> divorciat/divorciada	<input type="checkbox"/> unió estable de parella	<input type="checkbox"/> separació de fet	
Telèfon fix	Telèfon mòbil*		Adreça electrònica*	

Dades de l'altra persona progenitora, adoptant, tutora o acollidora

Procedència			Número de la targeta sanitària ⁽¹⁾	
<input type="checkbox"/> Espanyola	<input type="checkbox"/> Comunitària	<input type="checkbox"/> No comunitària		
Nom	Primer cognom	Segon cognom	Data de naixement	
Tipus d'identificació		Número identificador del document – lletra		Sexe
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE			<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona
Estat civil				
<input type="checkbox"/> casat/casada	<input type="checkbox"/> solter/soltera	<input type="checkbox"/> vidu/vídua	<input type="checkbox"/> situació equiparada a la viduïtat	
<input type="checkbox"/> separat/separada	<input type="checkbox"/> divorciat/divorciada	<input type="checkbox"/> unió estable de parella	<input type="checkbox"/> separació de fet	
Telèfon fix	Telèfon mòbil*		Adreça electrònica	

Adreça

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Població			
Telèfon fix	Telèfon mòbil*		Adreça electrònica	

(1)Codi que comença per 4 lletres seguides de 10 dígits numèrics.

*Si feu constar aquestes dades, facilitareu la comunicació amb la Secretaria de Família.

Dades bancàries (La persona sol·licitant ha de ser titular o cotitular de la llibreta o del compte corrent on voleu percebre la vostra ajuda.)

<u>Codi entitat</u> (4 dígits)	<u>Oficina</u> (4 dígits)	<u>Dígit control</u> (2 dígits)	<u>Compte corrent o llibreta núm.</u> (10 dígits)	<u>DNI/NIF/NIE del/de la titular del compte</u>
-----------------------------------	------------------------------	------------------------------------	--	---

Declaracions / Autoritzacions**Declaro:**

1. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud.
2. Que estic obligat/ada a comunicar a la Secretaria de Família qualsevol variació que pugués produir-se d'ara endavant i a facilitar tota la informació que em sigui requerida, d'acord amb la normativa vigent.
3. Que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.
4. **Autoritzo** el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.
Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:
5. **Autoritzo** el Departament de Benestar Social i Família a facilitar les dades aportades quan una altra administració o organisme les requereixi per fer els tràmits en què sóc part interessada.
Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

Població

Data

Signatura de la persona sol·licitant

Comunicació del Departament de Benestar Social i Família a la persona sol·licitant

1. En compliment de l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran al fitxer "Prestacions per infant a càrrec". La finalitat del fitxer és la tramitació i resolució de les prestacions universals sol·licitades i resolució de les incidències que puguin sorgir, així com la tramesa d'informació sobre actuacions i programes de suport a les famílies.

Així mateix, us comuniquem que les vostres dades se cediran a altres administracions públiques d'acord amb les seves competències per a la gestió de la prestació econòmica.

La unitat responsable del fitxer és la Secretaria de Família i les dades recollides s'emmagatzemaran amb les mesures de seguretat i confidencialitat establertes legalment.

Teniu dret a accedir a les dades facilitades, rectificar-les, cancel·lar-les i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit al Servei de Prestacions econòmiques i Subvencions de la Secretaria de Família per correu postal (Av. Paral·lel 50-52, 08001 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a secretariafamilies.benestar@gencat.cat i signat electrònicament amb DNI electrònic o certificat digital expedit pel CATCert).

2. El termini màxim de resolució del procediment és de 4 mesos a comptar des de l'endemà de la data de presentació de la sol·licitud i el sentit del silenci administratiu és desestimatori.

3. Aquestes prestacions econòmiques se sotmetran al règim fiscal vigent en el moment del seu atorgament.

4. La Secretaria de Família informarà les famílies de les activitats que dugui a terme en el seu àmbit de competència.

Dades dels fills/illes (persones beneficiàries)

En aquesta casella, indiqueu el nombre total de fills/illes que donen dret a la prestació: (per exemple: 1, 2...)

Fill/a 1

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		Data de naixement		Número de la targeta sanitària ⁽¹⁾	
Data sentència d'adopció (2)	Data sent./resol. d'acoll.preadoptiu (3)	Data resol. d'acoll.simple en F.A (4)	Data resol. d'acoll.simple en F.E (5)	Data sent./resol. de la tutela. (6)	

Fill/a 2

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		Data de naixement		Número de la targeta sanitària ⁽¹⁾	
Data sentència d'adopció (2)	Data sent./resol. d'acoll.preadoptiu (3)	Data resol. d'acoll.simple en F.A (4)	Data resol. d'acoll.simple en F.E (5)	Data sent./resol. de la tutela. (6)	

Fill/a 3

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		Data de naixement		Número de la targeta sanitària ⁽¹⁾	
Data sentència d'adopció (2)	Data sent./resol. d'acoll.preadoptiu (3)	Data resol. d'acoll.simple en F.A (4)	Data resol. d'acoll.simple en F.E (5)	Data sent./resol. de la tutela. (6)	

Fill/a 4

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		Data de naixement		Número de la targeta sanitària ⁽¹⁾	
Data sentència d'adopció (2)	Data sent./resol. d'acoll.preadoptiu (3)	Data resol. d'acoll.simple en F.A (4)	Data resol. d'acoll.simple en F.E (5)	Data sent./resol. de la tutela. (6)	

(1) Codi que comença per 4 lletres seguides de 10 dígits numèrics.

(2) Data de la sentència d'adopció.

(3) Data de la sentència o resolució d'acolliment preadoptiu (o permanent fora de Catalunya).

(4) Data de la resolució d'acolliment simple en família aliena.

(5) Data de la resolució d'acolliment simple en família extensa.

(6) Data de la sentència o resolució de la tutela.

Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud

Documentació general

- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada del DNI/NIF o NIE de la persona sol·licitant.^{(1) (2)}
- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada del/s llibre/s de família complet/s.
- Certificat de convivència actualitzat.⁽¹⁾

Documentació específica

- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada de la sentència o acta notarial o resolució judicial corresponent, en cas d'adopció, tutela o acolliment constituït fora de Catalunya.
- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada de la resolució judicial que acrediti la guarda i custòdia dels infants (sentència i/o conveni regulador), en cas de separació, divorci o nul·litat matrimonial.

(1) En cas que autoritzeu el Departament de Benestar Social i Família a consultar les vostres dades a una altra administració o organisme, no caldrà que aporteu aquesta documentació.

(2) En el cas del NIE, atès que no es pot fer la consulta davant l'organisme corresponent, caldrà que aporteu fotocòpia compulsada, o bé original i fotocòpia, del document identificador de la persona sol·licitant.

Informació d'utilitat per emplenar l'imprès de sol·licitud

- **Quina família pot acollir-se a la prestació econòmica de caràcter universal per naixement, adopció, tutela o acolliment múltiple:**

Les famílies en les quals s'hagi produït un naixement, una adopció, una tutela o un acolliment múltiple en l'any en què ocorre el fet. Aquesta prestació només dóna dret a la seva percepció una sola vegada.

- **Informació general:**

Pot ser sol·licitant qualsevol de les persones progenitores que exerceixin la guarda dels infants i hi convisquin efectivament.

- **Termini de presentació de les sol·licituds:**

Les sol·licituds per a la prestació econòmica per naixement, adopció, tutela o acolliment múltiple s'han de presentar l'any natural dels naixements o de la constitució de l'adopció, de la tutela o de l'acolliment múltiple. Si aquests fets tenen lloc durant el darrer trimestre de l'any, el termini de presentació finalitzarà el dia 31 de març de l'any següent.

- **On presentar la sol·licitud:**

Es pot lliurar aquesta sol·licitud i els documents que s'hi annexen a les Oficines de Benestar Social i Família o als Punts d'Atenció Ciutadana del Departament de Benestar Social i Família, o a qualsevol de les dependències que estableix la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

Per a qualsevol informació:

Oficines i Punts d'Atenció Ciutadana de Benestar Social i Família
<http://www.gencat.cat/benestarsocialifamilia>