



Núm. d'expedient:/...../.....

Sol·licitud de la prestació econòmica de caràcter universal per infant a càrrec:

Sol·licitud de la prestació econòmica de caràcter universal per part, 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"/> 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/vidua	<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"/> 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/vidua	<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

En cas de constar únicament les dades de la persona sol·licitant, indiqueu:

Família monoparental: Sí
No

Dades de la unitat familiar

Família nombrosa: Sí
No

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 Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania.

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.)

Codi entitat	Oficina	Dígit control	Compte corrent o llibreta núm.	NIF/NIE del/de la titular del compte
Diligència de conformitat de l'entitat financera			El/La director/a	
Les dades anteriors coincideixen amb les existents en aquesta oficina.				

Cal que l'entitat estigui ubicada dins la comunitat autònoma de Catalunya	Signat i segellat
---	-------------------

DECLARO:

1. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud.
2. Que estic obligat/ada a comunicar a la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania qualsevol variació que pogués 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. Que **autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries al Padró d'habitants i a la Direcció General de la Policia a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció de la prestació econòmica.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, marqueu la casella:

Població	Data
----------	------

Signatura de la persona sol·licitant

Dades dels fills/filles (persones beneficiàries)En aquesta casella, indiqueu el nombre total de fills/filles 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.

Dades dels altres fills/filles que formen part de la unitat familiar**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⁾	

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⁾	

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⁾	

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⁾	

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

Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud

Documentació general

- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada del NIF o NIE de la persona sol·licitant.⁽¹⁾
- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada del/s llibre/s de família complet/s.
- Certificat de convivència actualitzat.⁽¹⁾
- Títol de família nombrosa, només en cas d'haver-se expedit fora de Catalunya.

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) Només caldrà aportar aquests documents en cas de no haver autoritzat el Departament a efectuar la consulta a la Direcció General de la Policia i al Padró d'habitants de Catalunya.

Comunicació del Departament

1. En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament d'Acció Social i Ciutadania informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que s'han de facilitar per a l'obtenció de l'objecte d'aquesta sol·licitud s'inclouen en el fitxer de la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania. La finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta sol·licitud.

- Existeix la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que se subministren, adjuntant la fotocòpia del DNI i adreçant-se per escrit a la persona titular de la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania.

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 Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania informarà les famílies de les activitats que dugui a terme en el seu àmbit de competència.

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

• Quina família pot acollir-se a la prestació econòmica de caràcter universal per infant a càrrec:

Les persones progenitores dels infants fins a tres anys, o en el cas de famílies monoparentals o nombroses dels infants fins als sis anys. En els casos d'adopció de tutela o d'acolliment, els tres o sis anys de gaudiment de la prestació es compten des de la constitució d'aquests.

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

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

• Informació general:

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

S'entén per família nombrosa aquella que disposi del Títol de família nombrosa vigent.

S'entén per família monoparental aquella que disposi del Títol de família monoparental vigent.

L'inici dels efectes econòmics de la prestació es produeix en el mes de naixement, d'adopció, de tutela o d'acolliment de l'infant. La finalització es produeix en el mes anterior en què el nen o la nena fa tres anys o sis anys, o en què es compleixi el termini de gaudiment fixat.

• Termini de presentació de les sol·licituds:

Les sol·licituds per a la prestació econòmica per infant a càrrec s'han de presentar, per gaudir-ne la primera anualitat, l'any natural del naixement, de l'adopció, de la tutela o de l'acolliment. Si aquest té lloc durant el darrer trimestre de l'any, el termini de presentació finalitza el 31 de març de l'any següent. Per a la resta d'anualitats, el pagament de la prestació econòmica per infant a càrrec s'efectuarà d'ofici.

Les sol·licituds per a la prestació econòmica per part, 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:

Aquesta sol·licitud i els documents que cal adjuntar s'han de presentar a les dependències del Departament d'Acció Social i Ciutadania, a les oficines d'acció ciutadana i altres que consten en el web del Departament d'Acció Social i Ciutadania (<http://www.gencat.cat/dasc>) o en el web de la Generalitat de Catalunya (<http://www.gencat.cat/>), 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.

• Sol·licitud a través de l'Oficina Virtual de Tràmits:

Es pot sol·licitar per Internet (<http://www.gencat.cat/ovt>) o bé per telèfon, al número 012, durant les 24 hores (el cost de la trucada és de 0,33 euros per a l'establiment i de 0,087 euros per minut, amb tarifació per segons, IVA inclòs).

Per a qualsevol informació:

Oficina d'Acció Ciutadana

Telèfon d'informació: 900 300 500

Web: <http://www.gencat.cat/dasc>

Correu electrònic: secretariafamilies.benestar@gencat.cat