



Programa de Renta Activa de Inserción

Alta inicial

- Persona desempleada de larga duración Víctimas de violencia de género o de violencia sexual
 Persona emigrante retornada Víctimas de violencia doméstica
 Persona con discapacidad

Reincorporación

Fecha de grabación del derecho

(A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE))

1. Datos personales

Nombre _____ 1º apellido _____ 2º apellido _____
Nº DNI o NIE _____ Nº Seguridad Social _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____
Nacionalidad _____ País de retorno _____
País donde ha trabajado _____ Desde _____ Hasta _____

DOMICILIO

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. _____ Bis/Por _____ Escal. _____ Piso _____ Letra _____
Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

A efectos de comunicaciones/notificaciones (Solo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. _____ Bis/Por _____ Escal. _____ Piso _____ Letra _____
Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo _____ Móvil _____
Correo electrónico _____

2. Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera _____

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) **E S** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Se indicarán todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser **TITULAR** de la misma.
Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad.

3. Declaración de rentas en cómputo mensual de la persona solicitante y de los familiares que conviven o están a su cargo.

3.1 RENTAS DE LA PERSONA SOLICITANTE (en euros/mes)

Trabajo/pensiones _____ Capital mobiliario _____ Capital inmobiliario _____
Actividades profesionales/agrarias _____ Otras rentas _____ **TOTAL** _____ 0,00

Grado de discapacidad igual o superior al 33%: Sí No Beneficiario/a de pensión no contributiva de invalidez: Sí No

Nombre y apellidos

DNI o NIE

3.2 DATOS Y RENTAS DEL/DE LA CÓNYUGE U OTRO/A PROGENITOR/A CUANDO EXISTAN HIJOS/AS EN COMÚN (en euros/mes)

Nombre y apellidos _____ DNI o NIE _____
 Trabajo/pensiones _____ Capital mobiliario _____ Capital inmobiliario _____
 Actividades profesionales/agrarias _____ Otras rentas _____ TOTAL _____ 0,00

3.3 DATOS Y RENTAS DE LOS HIJOS/AS (Incluir únicamente los hijos/as, que conviviendo o no, estén a su cargo, menores de veintiséis años o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al 33% o menores en acogida).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DNI o NIE | | | | |
| 1º Apellido | | | | |
| 2º Apellido | | | | |
| Nombre | | | | |
| Fecha de nacimiento | | | | |
| Grado de discapacidad igual o superior al 33% | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Rentas (en euros/mes) | | | | |
| Trabajo/pensiones | | | | |
| Capital mobiliario | | | | |
| Capital inmobiliario | | | | |
| Actividades profesionales/agrarias | | | | |
| Otras rentas | | | | |
| TOTAL RENTAS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

4. Observaciones

- **ME COMPROMETO** a cumplir las obligaciones que se indican en art. 299 del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS).
- **SOLICITO** en el supuesto de que durante la percepción de la renta activa de inserción (RAI) acceda a un trabajo por cuenta propia o ajena, a tiempo completo, por duración inferior o igual a 180 días, que mientras dure la suspensión de la percepción de la RAI, se me abone la ayuda equivalente al 25 % de la cuantía de la renta prevista para estos casos.
- **DECLARO** bajo mi responsabilidad, que
 - Son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo,
 - El cese se ha producido como persona trabajadora por cuenta ajena y no me encuentro en situación de reserva o excedencia forzosa ni en ninguna otra que me permita el reingreso a un puesto de trabajo,
 - No recibo retribuciones, indemnizaciones o cualquier otro tipo de prestación compensatoria.
 - No tengo vínculo de parentesco hasta el segundo grado, ni he convivido con los empresarios/as durante el tiempo en que he trabajado para ellos/as, ni he formado parte del Consejo de Administración realizando labores de dirección y gerencia en alguna de las empresas en las que he cesado, ni poseído su control efectivo directo o indirecto.
 - Actualmente no desarrollo actividad mercantil alguna.
 - Quedo informado/a de las obligaciones que se indican en el art. 299 de la TRLGSS y de los compromisos que adquiero al firmar esta solicitud-

Nombre y apellidos

DNI o NIE

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

(A cumplimentar por el SEPE)

| DOCUMENTOS | COTEJADO | RECIBIDO | REQUERIDO |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE) o documento identificativo en su país de origen. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero/a (NIE). _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE) o documento identificativo en su país de origen del cónyuge, otro/a progenitor/a y/o los/as hijos/as. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Libro de Familia o certificación del Registro Civil de nacimiento o de familia. En el caso de las personas extranjeras, documento equivalente a los citados anteriormente, con traducción oficial al español _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta que nos ha facilitado (cartilla, recibos, etc.). _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado del grado de discapacidad o resolución que la reconozca. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado del grado de discapacidad o resolución que la reconozca de los hijos/as. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resolución judicial o escrito de formalización de acogimiento. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado/s de Empresa, firmado/s y sellado/s. _____ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Justificante de ingresos obtenidos en el mes anterior a la solicitud. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en caso de retornados/as. _____ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario U1 o E-301 o documento equivalente. _____ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de la administración competente que acredite la condición de víctima de violencia de género o sexual o doméstica, sentencia u orden de protección, informe del Ministerio Fiscal. _____ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado del Servicio Público de Empleo Autónomo de acreditación de las acciones de la BAE. _____ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otra documentación: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones

(A cumplimentar por el SEPE)

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este formulario y los que aparecen en dichos documentos aportados.

En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

PROTECCIÓN DE DATOS - Los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud serán objeto de tratamiento por parte del SEPE, en el ejercicio de poderes públicos, cuya finalidad es la realización de las funciones derivadas de la solicitud de prestaciones por desempleo y, en su caso, las cesiones previstas legalmente de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y a la L.O. 3/2018. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos. Todo ello en los términos legalmente establecidos. Más información en <http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona receptora

_____ a _____ de _____ de 20 _____

_____ a _____ de _____ de 20 _____

Fdo.: _____

Sello de la Unidad

Fdo.: _____

De acuerdo con lo previsto en el art. 296.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los 15 días siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la solicitud y notificarla debidamente.

Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la solicitud de la prestación, si aún no se hubiera notificado la resolución, la solicitud se entenderá desestimada por silencio administrativo de acuerdo al artículo 129.3 de la TRLGSS y el interesado podrá interponer reclamación previa conforme al art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a <https://sede.sepe.gob.es> o al teléfono 060.

Obligaciones y compromisos que adquiere al firmar esta solicitud

- Buscar activamente empleo, participar en las acciones de mejora de la ocupabilidad que se determinen por los SPE, en su caso, dentro de un itinerario de inserción. Deberá acreditar ante el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) y los Servicios Públicos de Empleo (SPE), cuando sea requerido para ello, dichas actuaciones.
- Facilitar al SEPE y a los SPE, la información necesaria para garantizar la recepción de notificaciones y comunicaciones (domicilio).
- Proporcionar la documentación e información necesaria a efectos de su inclusión y mantenimiento en el Programa y comunicar a los SPE y al SEPE, cualquier cambio en su situación (baja médica, variación de número de hijos/hijas, desplazamiento al extranjero...).
- Suscribir y cumplir las exigencias del acuerdo de actividad y aquellas que se concretan en el plan de inserción laboral.
- Solicitar la baja en la RAI, cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción.
- Inscribirse y mantener la inscripción como demandante de empleo en los SPE.
- Acudir, cuando haya sido citado/a (ofertas de empleo, acciones formativas o de orientación...), ante los SPE o las agencias de colocación correspondientes.
- Comparecer, ante el SEPE cuando sea requerido para ello mediante la correspondiente citación.
- Devolver el justificante, en el plazo de cinco días, de haber comparecido en el lugar y fecha indicados, a fin de cubrir la oferta de empleo facilitada.
- Aceptar la colocación adecuada ofrecida por la Oficina de los SPE o por la Agencia de Colocación sin fines lucrativos y participar en programas de empleo, o en acciones de promoción, formación o reconversión profesionales.
- Reintegrar las cantidades de la RAI indebidamente percibidas.

Si se coloca y el trabajo que realiza es por cuenta ajena a tiempo parcial, infórmese en www.sepe.es o en su oficina de prestaciones sobre la posibilidad de compatibilizar dicho trabajo con la percepción de la Renta.

El incumplimiento de las obligaciones indicadas supondrá el inicio del correspondiente procedimiento sancionador. Además, se suspenderá el abono de la ayuda económica vinculada al programa durante el tiempo en que la persona interesada permanezca sin inscribirse como demandante de empleo.

RECUERDE:

La ayuda económica se complementa con asesoramiento individualizado para la búsqueda de empleo y acciones de formación e inserción laboral gestionadas por los SPE o por el SEPE en Ceuta y Melilla.

El falseamiento de datos para obtener fraudulentamente la renta, supondrá la exclusión del programa.

En la sede electrónica, accesible a través de <https://sede.sepe.gob.es>, puede realizar los siguientes trámites:

- Reconocimiento de la prestación
- Solicitud de prestaciones
- Modificación datos bancarios
- Prórroga de subsidio

- Obtención de certificados
- Desistimiento
- Declaración anual de rentas
- Baja de la prestación
- Consultas

- Cita previa
- Comunicación de variación de situación personal, familiar, laboral o de rentas
- Gestión de la documentación