

☐ 

# AYUDAS ECONÓMICAS FAMILIARES Municipales

Nº EXPEDIENTE SWAL	Procedimiento13164	2024 AEFM	<input type="text"/>
Trabajador Social	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipología de Familia	Familias con menores		

## **DATOS DE LA FAMILIA CON LA QUE SE INTERVIENE**

### **1.TITULAR**

D/DÑA.	<input type="text"/>		
D.N.I./ N.I.E.	<input type="text"/>	FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>		
MUNICIPIO Y PROVINCIA	Alhaurín de la Torre (Málaga)		
TELÉFONO DE CONTACTO:	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="text"/>		

### **2.DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA (no incluir al solicitante)**

Nombre y apellidos	DNI/NIE	F.NAC.	Relación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Gastos más relevantes</b>	....definir según necesidades detectadas,
<b>Cuantificar esos gastos</b>	...definir según entrevista

### 3.DESCRIPCIÓN DE LA FINALIDAD:

<input type="checkbox"/>	a) Necesidades básicas esenciales para las personas (alimentación, cuidados personales especialmente vestido e higiene, etc.) y otras necesidades especiales de la primera infancia, persona mayor, con discapacidad o en situación de dependencia (alimentación infantil, dietas especiales prescritas...).
<input type="checkbox"/>	b) Necesidades básicas relacionadas con el área de salud, incluida la salud mental, así como otras complementarias no cubiertas o excluidas del Sistema Público de Salud (prótesis, salud buco-dental, audífonos, gafas, salud sexual y planificación familiar, o asistencia especializada continuada como la psicológica, fisioterapia, logopedia, etc.).
<input type="checkbox"/>	c) Necesidades básicas relacionadas con el área educativa o terapéutica, siempre que se trate de supuestos no cubiertos en su totalidad o estén excluidas de las prestaciones de los organismos competentes. Pueden estar relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> <li>1.ª La adquisición de libros de texto y/o material escolar, así como apoyo al estudio reglado en los distintos niveles de enseñanza.</li> <li>2.ª La participación en actividades de ocio y cultura y de conciliación de la vida familiar (campamentos de verano, visitas y excursiones escolares, etc.).</li> <li>3.ª La participación en actividades extraescolares y de apoyo escolar.</li> <li>4.ª Se podrán incluir gastos de transporte por necesidades socioeducativas o médicas justificadas.</li> <li>5.ª La financiación de intervenciones de apoyo a necesidades educativas específicas, que necesiten un aporte extraordinario al ofertado por el sistema educativo (logopedia, trabajo psicoeducativo, etc.)</li> <li>6.ª La cobertura de gastos de matriculación y de material necesario para la realización de cursos de formación profesional no reglada, que pudieran interesar a menores con historia de fracaso escolar</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	d) Necesidades básicas relacionadas con el alojamiento y la vivienda habitual, pudiéndose contemplar las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>1.ª Los impagos que se generen respecto a obligaciones económicas inexcusables de la condición de persona propietaria o arrendataria de la vivienda habitual (suministro de electricidad, agua, gas y/o comunidad).</li> <li>2.ª Alquileres y/o amortizaciones de la vivienda o alojamiento habitual.</li> <li>3.ª Reparaciones urgentes y básicas en la vivienda, así como adquisiciones de enseres básicos (electrodomésticos y mobiliario).</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	e) Necesidades relacionadas con el traslado en transporte público con objeto de asistir a programas de atención a menores o cualquier tipo de rehabilitación terapéutica.
<input type="checkbox"/>	f) Otras necesidades básicas sobrevenidas que se detecten en el marco de la intervención técnica de los servicios sociales que puedan afectar negativamente al desarrollo favorable de las familias sujetas de intervención.

## ADJUNTO DE DOCUMENTACIÓN PARA PROGRAMA AYUDAS ECONÓMICAS FAMILIARES

D./Dña  con DNI/ NIE nº  y  
domicilio en Alhaurín de la Torre en C/  
, a efectos de acreditar los ingresos

familiares según procedimiento del PROGRAMA DE AYUDAS ECONÓMICAS FAMILIARES, adjunta la documentación que se señala:

### DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD:

<input type="checkbox"/>	1.Libro de familia y DNI/NIE de la persona solicitante, de la persona beneficiaria, así como de los miembros que constituyan la unidad familiar. (mayores de 14 años DNI)
<input type="checkbox"/>	2.Documentación acreditativa de la necesidad específica de las personas menores que no pueda ser atendida, cuando resulte preceptiva.
<input type="checkbox"/>	3.Declaración del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas del ejercicio fiscal vigente, o Certificación negativa de no estar obligado a presentarla, de todos los miembros mayores de 16 años.
<input type="checkbox"/>	4.Declaración expresa responsable de los ingresos del conjunto de las personas que forman la unidad familiar.- (en anexo solicitud)
<input type="checkbox"/>	5.Nóminas del mes anterior a la prescripción de la ayuda de todos los miembros mayores de 16 años de la unidad familiar y contratos de trabajo.
<input type="checkbox"/>	6.Última Declaración Trimestral de Hacienda y Base de cotización a la Seguridad Social, en caso de Autónomos.
<input type="checkbox"/>	7.Cualquier otra documentación que se considere necesaria, según criterio técnico de los Servicios Sociales municipales, para la acreditación de la situación socioeconómica y familiar de la unidad de convivencia, incluyendo autorización de estado de cuentas bancarias y ahorro
<input type="checkbox"/>	8.En los casos de divorcio o separación legal, fotocopia compulsada de la sentencia judicial que determine tal estado, así como convenio regulador debidamente sellado y diligenciado, y, en situaciones de impago de la manutención, fotocopia compulsada de la denuncia o reclamación judicial del mismo.
<input type="checkbox"/>	9.En el caso de separación de parejas no casadas con hijos en común, se deberá presentar documentación que rijan las medidas, ya sea mediante sentencia judicial, o convenio entre las partes, aportando testimonio de la sentencia o del convenio regulador, o en su caso, copia compulsada.
<input type="checkbox"/>	10. En su caso, denuncias por incumplimiento de obligaciones de abono de pensiones alimenticias y/o compensatorias.
<input type="checkbox"/>	11. Aceptación firmada de la obligación de justificar el gasto al que se dirige la ayuda en los términos establecidos en las presentes bases. (en anexo solicitud)
<input type="checkbox"/>	12. Declaración jurada de bienes (en anexo solicitud)
<input type="checkbox"/>	13. Certificación bancaria de titularidad de la cuenta bancaria a la que efectuar el pago de la ayuda, documento de alta, baja o modificación de terceros en el que conste la cuenta bancaria donde efectuar el pago, o acreditación fehaciente de titularidad de la referida cuenta bancaria de similar carácter.
<input type="checkbox"/>	14. Modelo de autorización de extracción de datos del solicitante y su unidad familiar indicando y autorizando al Ayuntamiento a la petición de los mismos para incorporar al expediente y valoración de la concesión o no de la ayuda.(en anexo solicitud)
<input type="checkbox"/>	15. Informe de necesidad médica
<input type="checkbox"/>	16. Presupuesto detallado
<input type="checkbox"/>	17. En su caso, orden de desahucio y/o lanzamiento de la vivienda habitual.
<input type="checkbox"/>	Otra documentación:

Alhaurín de la Torre, a  
EL/LA SOLICITANTE

Fdo.:

**Nota de Información Protección de Datos:** En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, así como su desarrollo en el RGPD 679/2016 de Protección de Datos Personales y normativa aplicable, con mi firma presto expreso consentimiento para el tratamiento de mis datos personales por la Delegación de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre, y declaro haber leído y haber sido informado sobre el tratamiento de mis Datos Personales según las estipulaciones siguientes: **1) El Responsable** de los datos es el Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre cuyo domicilio es Plaza Alcalde Antonio Vega González, s/n -29130- Alhaurín de la Torre. **2) La Finalidad** de dichos datos es gestionar su registro como demandante de la prestación económica, pasando a formar parte de la Actividad de tratamiento y Registro de Ayudas Económicas Familiares Municipales. **3) La Legitimación** del tratamiento de los datos corresponde al interés legítimo del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre, para realizar las acciones necesarias para gestionar dicho registro, conforme a las Bases Reguladoras vigentes del Programa de Ayudas Económicas Familiares Municipales 2024 de este Ayuntamiento. **4) Procedencia, Destinatarios y Transferencias de los Datos**, los datos obtenidos a través de la presente solicitud se tratarán con la confidencialidad y las garantías necesarias, pudiendo utilizarse con fines estadísticos, así como, podrán ser cedidos a terceros para el cumplimiento normativo del desarrollo y gestión de dichos Expedientes. **5) Plazos del Tratamiento**, Cumplir rigurosamente la temporalidad establecida en la legalidad vigente para las Administraciones Públicas implicadas en los procesos de gestión y ejecución de los expedientes a los que se destinan estos datos. **6) Derechos**. Como interesado puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión y revocación del consentimiento prestado. Igualmente, puede oponerse al tratamiento de sus datos en cualquier momento por motivos relacionados con su situación particular. Para ello, deberá dirigir escrito al Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre: presencialmente a través del Registro General del Ayuntamiento o por registro telemático a través de la sede electrónica: <https://sede.alhaurindelatorre.es>

## ANEXO DR

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS Y BIENES PARA AYUDAS ECONÓMICAS FAMILIARES

D/Dña , con

DNI/NIE , domicilio ,

**29130 de Alhaurín de la Torre (Málaga), a efectos de la documentación necesaria para la elaboración del Informe Propuesta de Concesión de las AEFM 2024**

### DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

1. Que el total de los ingresos mensuales actuales de las personas que constituyen mi unidad familiar y están enumeradas en la solicitud ascienden a  €

2. Que los ingresos específicos, obtenidos de pensiones alimenticias y/o compensatorias ascienden a  €

3. Que actualmente tengo unos gastos/ mes de ALQUILER/ HIPOTECA, que me suponen unos gastos de  €

4. Que los miembros de la unidad familiar tienen la titularidad de los siguientes bienes inmuebles que se relacionan:

Domicilio	Tipología	Titular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Declaro que reúno los requisitos establecidos en las bases, siendo conocedor/a de que el ayuntamiento está facultado para requerirle la presentación de la documentación que justifica el cumplimiento de los requisitos en cualquier momento.

5. Asimismo, me comprometo a aportar justificación documental de los mismos en caso de ser requerido para ello, como a la devolución de la cuantía económica que pudiera ser concedida si una vez comprobados los datos y documentación se verificara que no reúne requisitos para el acceso a la prestación.

En Alhaurín de la Torre a  de  de 2024

Firmado, El/la Solicitante

## ANEXO III

### MODELO DE CONSENTIMIENTOS EXPRESOS: MARQUE SI/NO

Las personas firmantes prestan su CONSENTIMIENTO PARA:

- (1) CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos al SEPE, para verificar los importes de las prestaciones percibidas a fecha actual. SI NO CONSIENTE, deberá aportar certificado del SEPE de las prestaciones de las que son beneficiarios, así como su cuantía y duración de la prestación.
- (2) CONSENTIMIENTO para la consulta de la VIDA LABORAL de los últimos 12 meses a través del sistema de verificación de datos. SI NO CONSIENTE deberá aportar el certificado de la Vida laboral de los últimos 12 meses.
- (3) CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de PRESTACIONES SOCIALES PÚBLICAS, INCAPACIDAD TEMPORAL Y MATERNIDAD a través del sistema de verificación de datos, SI NO CONSIENTE deberá aportar Certificado de percepción y cuantía de las prestaciones enumeradas. CONSENTIMIENTO para la consulta de datos de las Prestaciones contributivas y no contributivas percibidas, a través del sistema de Verificación de Datos, SI NO CONSIENTE deberá aportar Certificado de Prestaciones Sociales Públicas.
- (4) CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos INMUEBLES, para verificar las propiedades en su haber a través del CATASTRO, SI NO CONSIENTE deberá aportar certificado del catastro de los bienes inmuebles en su posesión.
- (5) CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de la renta de personas físicas a través del Sistema de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, SI NO CONSIENTE deberá aportar Declaración de IRPF o certificado negativo de no tener obligación de presentarla.
- (6) CONSENTIMIENTO para la consulta de datos de residencia y empadronamiento, SI NO CONSIENTE deberá aportar certificado de empadronamiento COLECTIVO HISTÓRICO.

\*Este documento debe ser cumplimentado por el/la solicitante y miembros de su unidad familiar mayores de 16 años.

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIE	Consentimiento	*1	*2	*3	*4	*5	*6	FIRMA
		SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Nota de Información Protección de Datos:** En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, así como su desarrollo en el RGPD 679/2016 de Protección de Datos Personales y normativa aplicable, con mi firma presto expreso consentimiento para el tratamiento de mis datos personales por la Delegación de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre, y declaro haber leído y haber sido informado sobre el tratamiento de mis Datos Personales según las estipulaciones siguientes: **1) El Responsable** de los datos es el Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre cuyo domicilio es Plaza Alcalde Antonio Vega González, s/n -29130- Alhaurín de la Torre. **2) La Finalidad** de dichos datos es gestionar su registro como demandante de la prestación económica, pasando a formar parte de la Actividad de tratamiento y Registro de Ayudas Económicas Familiares Municipales. **3) La Legitimación** del tratamiento de los datos corresponde al interés legítimo del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre, para realizar las acciones necesarias para gestionar dicho registro, conforme a las Bases Reguladoras vigentes del Programa de Ayudas Económicas Familiares Municipales 2024 de este Ayuntamiento. **4) Procedencia, Destinatarios y Transferencias de los Datos**, los datos obtenidos a través de la presente solicitud se tratarán con la confidencialidad y las garantías necesarias, pudiendo utilizarse con fines estadísticos, así como, podrán ser cedidos a terceros para el cumplimiento normativo del desarrollo y gestión de dichos Expedientes. **5) Plazos del Tratamiento.** Cumplir rigurosamente la temporalidad establecida en la legalidad vigente para las Administraciones Públicas implicadas en los procesos de gestión y ejecución de los expedientes a los que se destinan estos datos. **6) Derechos.** Como interesado puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión y revocación del consentimiento prestado. Igualmente, puede oponerse al tratamiento de sus datos en cualquier momento por motivos relacionados con su situación particular. Para ello, deberá dirigir escrito al Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre: presencialmente a través del Registro General del Ayuntamiento o por registro telemático a través de la sede electrónica: <https://sede.alhaurindelatorre.es>

## REQUISITOS- LIMITACIONES Y OBLIGACIONES

### AYUDAS ECONÓMICAS FAMILIARES MUNICIPALES 2023

- 1.- Los solicitantes deberán tener justificadas cuántas ayudas económicas le hayan sido concedidas desde el Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre (Málaga).
- 2.- Los destinatarios, serán unidades familiares que carezcan de recursos económicos suficientes para atender las necesidades básicas de los mismos y que respondan a la tipología de las bases reguladoras aprobadas en **JGL de fecha .....y publicadas en BOPMA.....**
- 3.- La unidad familiar deberá estar empadronada y residiendo en el municipio de Alhaurín de la Torre (Málaga) a la fecha de la presentación de la solicitud.
- 4.- La unidad familiar NO podrá poseer en propiedad más bienes inmuebles que la vivienda habitual.
- 5.- No poseer capital mobiliario por importe superior a 10 veces el IPREM mensual (1 vez el IPREM es igual a 600 €/mes y 7.200 €/año ).
- 7.- En su caso, los menores de entre 6 y 16 años deberán estar escolarizados en algún Centro de Enseñanza y la asistencia a clase será obligatoria.
- 6.- Los miembros de la unidad familiar en edad laboral, deberán estar inscritos como demandantes de empleo, a excepción de aquellos que se encuentren cursando formación reglada, para lo cual deberán acreditarlo fehacientemente.
- 7.- Para la renovación de estas ayudas, dentro de la anualidad vigente, deberán tener justificadas las cuantías concedidas con anterioridad y haber cumplido o estar cumpliendo con lo estipulado en el Plan de Intervención diseñado y consensuado con el profesional de referencia.
- 8.- Las cuantías anuales a conceder, se podrán realizar en 1 o más pagos (disecionando el total de la ayuda), con un tiempo de ejecución de los trabajos en cada uno de ellos, de tres meses y tres meses como máximo para justificar.
- 9.- Los beneficiarios de estas ayudas deberán justificar el gasto efectuado con facturas, emitidas por la empresa suministradora de los productos, destinar las cantidades percibidas a la finalidad para la que fueron concedidas y en el plazo dado para la justificación. Además, deberán presentar la justificación de aquellas acciones señaladas en el Plan de Intervención.
- 10.- La falsedad documental será considerada un delito.
- 11.- Todos los requisitos, compromisos y obligaciones deberán cumplirse durante todo el periodo vigente de la convocatoria pública, en caso de incumplimiento, no se podrá solicitar/renovar las AEFM y se procederá a la apertura de un expediente de reintegro.

## Empleo y gasto de las Ayudas Económicas Familiares tras su otorgamiento

NATURALEZA DEL GASTO	ARTÍCULOS PERMITIDOS	ARTÍCULOS NO PERMITIDOS
a) Necesidades básicas esenciales para las personas (alimentación, cuidados personales especialmente vestido e higiene, etc.) y otras necesidades especiales de la primera infancia, persona mayor, con discapacidad o en situación de dependencia (alimentación infantil, dietas especiales prescritas...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos de primera necesidad.</li> <li>- Vestuario básico.</li> <li>- Calzado básico (límite 30€ por cada par).</li> <li>- Productos de aseo e higiene de primera necesidad.</li> <li>- Leche infantil, o alimentación específica</li> <li>- Medicamentos con prescripción médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bebidas alcohólicas.</li> <li>- Productos de alimentación elaborados.</li> <li>- Bollería industrial, refrescos, chucherías, chocolates y bombones, helados, comidas para mascotas, aperitivos, frutos secos y dietéticos.</li> <li>- Alimento de precio elevado que puedan ser sustituidos por otros de características similares y de menor precio.</li> <li>- Gastos en restaurantes.</li> <li>- Artículos de lujo.</li> </ul>
b) Necesidades básicas relacionadas con el área de salud, incluida la salud mental, así como otras complementarias no cubiertas o excluidas del Sistema Público de Salud (prótesis, salud buco-dental, audífonos, gafas, salud sexual y planificación familiar, o asistencia especializada continuada como la psicológica, fisioterapia, logopedia, etc.).	- Con prescripción médico-sanitaria y que no estén siendo cubiertas por el sistema público.	- Sin prescripción médico-sanitaria y que puedan ser cubiertas cubiertas por el sistema público, en los 3 meses posteriores a la solicitud
c) Necesidades básicas relacionadas con el área educativa, o terapéutica siempre que se trate de supuestos no cubiertos en su totalidad o estén excluidas de las prestaciones de los organismos competentes. Pueden estar relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> <li>-1.ª La adquisición de libros de texto y/o material escolar, así como apoyo al estudio reglado en los distintos niveles de enseñanza.</li> <li>-2.ª La participación en actividades de ocio y cultura y de conciliación de la vida familiar (campamentos de verano, visitas y excursiones escolares, etc.).</li> <li>-3.ª La participación en actividades extraescolares y de apoyo escolar.</li> <li>-4.ª Se podrán incluir gastos de transporte por necesidades socioeducativas o médicas justificadas.</li> <li>-5.ª La financiación de intervenciones de apoyo a necesidades educativas específicas, que necesiten un aporte extraordinario al ofertado por el sistema educativo (logopedia, trabajo psicoeducativo, etc.)</li> <li>-6.ª La cobertura de gastos de matriculación y de material necesario para la realización de cursos de formación profesional no reglada, que pudieran interesar a menores con historia de fracaso escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Libros de texto y material escolar, prescrito por el centro educativo donde esté matriculado el menor.</li> <li>-Gastos complementarios de servicios de atención temprana.</li> <li>-Gastos en materiales que ayuden al mantenimiento de las habilidades básicas y prevengan un empeoramiento de la situación de dependencia, con prescripción facultativa</li> <li>-Excursiones, actividades o talleres para personas mayores.</li> <li>-Gastos de transporte, (autobus, tren y metro preferentemente) para asistencia a citas médicas, o terapéuticas fuera del casco urbano o del municipio y que hayan sido prescritas por el sistema público.</li> <li>-Gastos de matrícula en formación</li> <li>-Gastos de actividades deportivas</li> </ul>	<p>Todo lo no incluido en el apartado permitido.</p> <p>- Ante la duda del uso por su naturaleza antes de efectuar el gasto debe ser consultado con su profesional de referencia.</p>
d) Necesidades básicas relacionadas con el alojamiento y la vivienda habitual, pudiéndose contemplar las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>-1.ª Los impagos que se generen respecto a obligaciones económicas inexcusables de la condición de persona propietaria o arrendataria de la vivienda habitual (suministro de electricidad, agua, gas y/o comunidad).</li> <li>-2.ª Alquileres y/o amortizaciones de la vivienda o alojamiento habitual.</li> <li>-3.ª Reparaciones urgentes y básicas en la vivienda, así como adquisiciones de enseres básicos (electrodomésticos y mobiliario).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facturas de agua, luz, gas o internet</li> <li>-Abono de alquiler o hipoteca con el límite de 2 mensualidades y con las limitaciones recogidas en las bases reguladoras de las ayudas y siempre que su abono suponga la estabilización de la deuda y se solucione un futuro proceso de desahucio.</li> <li>-Facturas de reparaciones básicas y urgentes en la vivienda o enseres básicos, siempre que estos gastos no deban ser sufragados por el arrendador</li> </ul>	<p>Todo lo no incluido en el apartado permitido.</p> <p>- Ante la duda del uso por su naturaleza antes de efectuar el gasto debe ser consultado con su profesional de referencia.</p>
e) Necesidades relacionadas con el traslado en transporte público con objeto de asistir a programas de atención a menores o cualquier tipo de rehabilitación terapéutica.	-Gastos de transporte, (autobus, tren y metro preferentemente) para asistencia a programas de atención a menores o cualquier tipo de rehabilitación terapéutica.	<p>odo lo no incluido en el apartado permitido.</p> <p>- Ante la duda del uso por su naturaleza antes de efectuar el gasto debe ser consultado con su profesional de referencia.</p>
f) Otras necesidades básicas sobrevenidas que se detecten en el marco de la intervención técnica de los servicios sociales que puedan afectar negativamente al desarrollo favorable de las familias sujetas de intervención.	-Consultar con su profesional de referencia	-Consultar con su profesional de referencia

## PLAN DE INTERVENCIÓN

D/Dña , con

DNI/NIE , domicilio ,

29130 de Alhaurín de la Torre (Málaga), a efectos de la documentación necesaria para la elaboración del Informe Propuesta de Concesión de las AEFM 2023

**SE COMPROMETE A REALIZAR LAS ACCIONES QUE SE DETALLAN EN EL CASO DE SER BENEFICIARIOS DE LAS AEFM:**

1. A realizar las acciones formativas programadas e impartidas por CRUZ ROJA cuando éstas sean prescritas por el/la Trabajador/a Social de referencia ☐

2. A solicitar el INGRESO MÍNIMO VITAL de la SEGURIDAD SOCIAL ☐

3. A solicitar atención por parte de los profesionales de Andalucía Orienta de Alhaurín de la Torre (Málaga) ☐

4. A solicitar el Servicio de Ayuda a Domicilio del Sistema Público de Servicios Sociales ☐

5. A realizar las acciones que se detallan a continuación ☐ :

- .
- .
- .
- .

En Alhaurín de la Torre a  de  de 2023

**Firmado, El/la Solicitante**