

MODELO DE COMUNICACIÓN DE HECHOS Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN

Comunicación de modificaciones relacionadas con la RG (Renta Garantizada)

DATOS PERSONALES					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		DNI/NIE/Pasaporte	
Domicilio (calle, plaza...)		Nº bloque	Escalera	Piso	Letra
Localidad		Código postal		Teléfono de contacto	

De conformidad con el artículo 18 de la Ley Foral 15 /2016, de 11 de noviembre, por la que se regulan los derechos a la Inclusión Social y a la Renta Garantizada, **pongo en conocimiento** del Departamento de Derechos Sociales, Sección de Garantía de Ingresos y Prestaciones Económicas, los siguientes cambios en las circunstancias que se han tenido en cuenta para la concesión de la Renta Garantizada que percibe mi unidad familiar:

(Marque con una X lo que proceda)

Hechos que afecten a la Unidad Familiar	
<input type="checkbox"/>	Incorporación o disminución de nuevas personas a la Unidad Familiar (se debe aportar la documentación justificativa: volante de empadronamiento y convivencia nuevos; Libro de Familia, etc.)
<input type="checkbox"/>	Traslado de algún miembro de la Unidad Familiar fuera de la Comunidad Foral de Navarra por un plazo superior a 60 días
<input type="checkbox"/>	Ingreso en residencia social o sociosanitaria, centro sanitario, comunidad terapéutica, etc.
<input type="checkbox"/>	Centro: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fecha de ingreso: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fallecimiento
<input type="checkbox"/>	Comunicación de modificación de cambio de domicilio, siendo el nuevo domicilio el que figura en este documento (se debe aportar la documentación justificativa: volante de empadronamiento y convivencia nuevos)

Hechos que afecten a los recursos económicos	
<input type="checkbox"/>	Comunicación de inicio de actividad laboral, incluido trabajo autónomo (se debe aportar la documentación justificativa: contrato, nómina, etc.)
<input type="checkbox"/>	Fecha de inicio: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fecha de finalización prevista: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Salario mensual: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	SOLICITO LA SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN POR INCORPORACIÓN TEMPORAL AL EMPLEO
<input type="checkbox"/>	SOLICITO LA BAJA DE LA PRESTACIÓN
<input type="checkbox"/>	Comunicación de cese de actividad laboral
<input type="checkbox"/>	Fecha de fin de contrato: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	SOLICITO LA REANUDACIÓN DE LA PRESTACIÓN POR FINALIZACIÓN DE LA INCORPORACIÓN TEMPORAL AL EMPLEO
<input type="checkbox"/>	Comunicación de acceso a pensiones, prestaciones sociales, etc. (se debe aportar la documentación justificativa.)
<input type="checkbox"/>	Fecha de reconocimiento del derecho: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Periodo: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Cuantía mensual: <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Organismo (Mutuas, Seguridad Social, SEPE, etc.): <input style="width: 80%;" type="text"/>

Hechos que afecten a los recursos económicos	
<input type="checkbox"/>	Variación de patrimonio o de otros ingresos (se debe aportar la documentación justificativa.)
<input type="checkbox"/>	Concepto:
<input type="checkbox"/>	Cuantía:
<input type="checkbox"/>	Comunicación de modificación de cuenta bancaria (se debe aportar nueva Solicitud de Abono por Transferencia [SAT]).)

Otros hechos	
<input type="checkbox"/>	Otros hechos (especificar)

OTROS PROCEDIMIENTOS:	
<input type="checkbox"/>	Alegaciones que se realizan en caso de SUSPENSIÓN CAUTELAR del abono de la prestación
<input type="checkbox"/>	Alegaciones que se realizan en caso de PROPUESTA DE RECLAMACIÓN de Renta Garantizada indebidamente cobrada

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA	

Firma de la persona solicitante

En, _____ a, ___ de _____ 20

PROTECCIÓN DE DATOS

La información que se recaba en el presente documento es necesaria con el fin de gestionar la ayuda concedida. No se realizará con los datos recogidos en esta solicitud ningún tratamiento o cesión que no esté amparada legalmente.

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de la existencia de los ficheros **Prestaciones y Servicios Sociales** y **Sistemas de Información de Usuarios de Servicios Sociales** cuya finalidad es gestionar las ayudas y servicios demandadas al Departamento competente en materia de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, siendo esta entidad su organismo responsable y ante la cual podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los que la ley le faculta, remitiéndose para ello a la siguiente dirección, calle González Tablas, n. 7. 31005 Pamplona.