



ANEXO I

CUANTÍAS MÁXIMAS

a) CUANTÍA MÁXIMA POR TODOS LOS CONCEPTOS: 1.500 euros

b) CUANTÍAS MÁXIMAS POR CADA CONCEPTO:

1. Gastos de mobiliario básico:

CONCEPTOS	CUANTÍA MÁXIMA
Mesa	100 €
Silla	50 €
Sillón	100 €
Sofá	250 €
Cama	150 €
Armario	300 €
Colchón, canapé y/o somier	200 €
Mesita de noche	50 €
Lámpara	80 €
Menaje del hogar	220 €



2. Gastos de electrodomésticos de la denominada "línea blanca":

CONCEPTOS	CUANTÍA MÁXIMA
Lavadora	300 €
Frigorífico	400 €
Cocina de gas o vitrocerámica	250 €
Calentador de agua	150 €
Ventilador	60 €
Estufa doméstica	100 €
Brasero	80 €
Plancha	30 €
Horno/Horno microondas	80 €

3. Gastos de pequeñas reparaciones o adaptaciones, incluyendo electricidad, pintura, fontanería, albañilería y carpintería:

CONCEPTOS	CUANTÍA MÁXIMA
Electricidad	600 €
Pintura	500 €
Fontanería	600 €
Albañilería	1.000 €
Carpintería	700 €



ALGUNA PERSONA INTEGRANTE DE LA UNIDAD FAMILIAR CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65 % O CON DEPENDENCIA:

SÍ NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR EN QUÉ MIEMBRO/S CONCURRE ESTA CIRCUNSTANCIA:

D./Dña. _____, DNI/NIE núm. _____

D./Dña. _____, DNI/NIE núm. _____

D./Dña. _____, DNI/NIE núm. _____

1. SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre y apellidos	Cuantía de los ingresos (1)	Origen de los ingresos (2)	Prestaciones/ subsidios/ ayudas solicitadas (3)	Estado de la solicitud (4)

TOTAL RECURSOS ECONÓMICOS MENSUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR: _____ Euros.

(1) Deberá consignarse la suma de los recursos económicos o ingresos computables percibidos o que se prevean percibir.

(2) Deberá indicarse la procedencia de los recursos económicos o ingresos obtenidos: prestación, subsidio, ayudas, trabajo por cuenta ajena o propia, capital mobiliario, capital inmobiliario, etc.

(3) Deberá indicarse las prestaciones, subsidios, ayudas, etc. solicitados hasta la fecha de elaboración del Informe Social.

(4) Deberá consignarse si la solicitud está pendiente de resolver, denegada o concedida.

2. CONDICIONES DE LA VIVIENDA.



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE LA
MUY NOBLE, LEAL Y ANTIGUA
CIUDAD DE
LLERENA
06900 (Badajoz)

TIPO DE VIVIENDA

Propiedad

Alquilada

Cedida en uso

Familiar

Promoción pública

Libre

Usufructo

Otros

ACREDITA EL PAGO DE ALQUILER O HIPOTECA: SÍ

NO

Marque la/s casilla/s que proceda/n.

Equipamiento de la vivienda:

Condiciones de habitabilidad:

Observaciones sobre el estado/necesidades de la vivienda:

3. ÁREA SANITARIA.



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE LA
MUY NOBLE, LEAL Y ANTIGUA
CIUDAD DE
LLERENA
06900 (Badajoz)

4. ÁREA EDUCATIVA.

5. ÁREA LABORAL.

6. ÁREA SOCIO-FAMILIAR Y RED DE APOYO.



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE LA
MUY NOBLE, LEAL Y ANTIGUA
CIUDAD DE
LLERENA
06900 (Badajoz)

7. RECURSOS y/o SERVICIOS SOCIALES QUE RECIBEN LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR.

8. SITUACIÓN DE EMERGENCIA SOCIAL.

9. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE NECESIDAD EXCEPCIONAL O INUSUAL.

10. NECESIDAD/ES A CUYA COBERTURA IRÁ DESTINADA LA PRESTACIÓN.

Deberán especificarse las necesidades que pretende cubrir la ayuda, detallando el concepto y la cuantía de ésta, sin perjuicio de que deba cumplimentarse igualmente en el impreso de solicitud.



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE LA
MUY NOBLE, LEAL Y ANTIGUA
CIUDAD DE
LLERENA
06900 (Badajoz)

11. OTROS ASPECTOS A CONSIDERAR

12. VALORACIÓN TÉCNICA.

Tras el estudio de la situación de la unidad familiar de D/Dña. _____,
según se desprende de la documentación que
obra en este Servicio Social, se emite la siguiente valoración técnica:

- SÍ cumple los requisitos para el acceso a la AYUDA
- NO cumple los requisitos para el acceso a la AYUDA

Marque la casilla que proceda.

13. MOTIVACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN, EN SU CASO:

En _____, a ____ de _____ de 20__

El/la Trabajador/a Social

Fdo.: _____



ANEXO IV

RESUMEN ESTADÍSTICO TRIMESTRAL

D./DÑA. _____,

Representante legal del Ayuntamiento de Llerena, **INFORMO:**

1º Que en el trimestre de _____ (enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre, octubre-diciembre) de 20____, en el Ayuntamiento de Llerena se han presentado ____ solicitudes de ayudas extraordinarias de apoyo social para contingencias.

2º Que en el citado trimestre se han concedido las ayudas extraordinarias de apoyo social para contingencias que se detallan a continuación:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	N.º PERSONAS U.F.*	FECHA DE CONCESIÓN	CUANTÍA	CONCEPTO

*U.F.: Unidad familiar



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE LA
MUY NOBLE, LEAL Y ANTIGUA
CIUDAD DE
LLERENA
06900 (Badajoz)

3º Que en dicho trimestre se han resuelto desfavorablemente las siguientes solicitudes de ayudas:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FECHA DE RESOLUCIÓN	MOTIVO

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE LA
MUY NOBLE, LEAL Y ANTIGUA
CIUDAD DE
LLERENA
06900 (Badajoz)

ANEXO V

INSTRUMENTO DE ADHESIÓN

D./Dña. _____, en mi condición de Alcalde/sa-
Presidente/a del Ayuntamiento de Llerena, actuando en nombre y representación del
mismo en virtud de las competencias que me otorga el artículo 21 de la Ley 7/1985, de 2 de
abril, reguladora de las Bases del Régimen Local,

DECLARO:

Que visto el Convenio de colaboración, de fecha ___ de _____ de 20__, suscrito entre
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura y la Diputación Provincial
de _____ para la financiación de las ayudas extraordinarias de apoyo social para
contingencias, el _____ (órgano municipal competente) del Ayuntamiento
de _____ ha acordado, con fecha _____,
solicitar la adhesión al citado Convenio para coordinar el pago de las ayudas extraordinarias
de apoyo social para contingencias.

Por lo expuesto, MANIFIESTO:

La voluntad del Ayuntamiento de Llerena, cuya representación ostento, de adherirse
expresamente a todas y cada una de las cláusulas del Convenio mencionado, asumiendo las
obligaciones derivadas del mismo.

Adjunto remito certificado de la Secretaría/Secretaría-Intervención acreditativo del acuerdo
adoptado por el órgano competente del Ayuntamiento al que represento.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo.: _____