



# Programa de Renta Activa de Inserción

**Alta inicial**

- Persona desempleada de larga duración
- Víctimas de violencia de género por su pareja o expareja
- Otras personas víctimas de violencia doméstica

**Reincorporación**

- Persona emigrante retornada
- Persona con discapacidad

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 \_\_\_\_\_

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

### 3.2 DATOS Y RENTAS DEL CÓNYUGE O DEL OTRO PROGENITOR 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 \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos

DNI o NIE

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"/>
<b>Rentas (en euros/mes)</b>				
Trabajo/pensiones				
Capital mobiliario				
Capital inmobiliario				
Actividades profesionales/agrarias				
Otras rentas				
<b>TOTAL RENTAS</b>				

#### 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.
  - Dispongo de la correspondiente autorización por parte de los miembros de mi unidad familiar para el tratamiento de sus datos personales o económicos, a efectos de poder gestionar correctamente esta solicitud,
  - 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, quedando reflejados en el reverso de la misma.

**AUTORIZO** la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la Orden Ministerial de 18 de noviembre de 1999, de los datos de identidad y residencia obrantes en los sistemas regulados en las Órdenes PRE/3949/2006, de 26 de diciembre y PRE/4008/2006, de 27 de diciembre, así como de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de las prestaciones por desempleo, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

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 documento equivalente, en caso de extranjeros/as. _____	<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"/>
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 víctima de violencia doméstica, sentencia u orden de protección. _____	<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"/>
<b>Otra documentación:</b> _____	<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.**- Esta solicitud recoge datos de carácter personal que, con su consentimiento, pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos.

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 a los teléfonos [de atención a la ciudadanía](#).

## 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 compromiso 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.
- 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](http://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 la exclusión del programa.

### 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 | - Prórroga de subsidio      | - Declaración anual de rentas |
| - Solicitud de prestaciones       | - Obtención de certificados | - Baja de la prestación       |
| - Modificación datos bancarios    | - Desistimiento             | - Consultas                   |
|                                   |                             | - Cita previa                 |