



# Programa de Renta Activa de Inserción

Registro

**Alta inicial de Renta Activa de Inserción**

- Desempleo larga duración
- Víctimas de violencia de género por su pareja o ex pareja
- Otras personas víctimas de violencia doméstica

**Reincorporación a la Renta Activa de Inserción**

- Emigrante retornado
- Persona con discapacidad

**Fecha de grabación del derecho**

(A cumplimentar por el Instituto Social de la Marina)

## Datos personales del solicitante

Nombre \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> apellido \_\_\_\_\_ 2<sup>o</sup> apellido \_\_\_\_\_

Nº DNI o NIE \_\_\_\_\_ Nº Seguridad Social \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ País de retorno \_\_\_\_\_

País donde ha trabajado \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

País donde ha trabajado \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

### DOMICILIO

Vía: Tipo \_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_ Bis/Por \_\_\_\_ Escal. \_\_\_\_ Piso \_\_\_\_ Letra \_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### A efectos de comunicaciones (Sólo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía: Tipo \_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_ Bis/Por \_\_\_\_ Escal. \_\_\_\_ Piso \_\_\_\_ Letra \_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Apartado de correos \_\_\_\_\_

### TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

## 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)	Código país	Nº entidad	Sucursal u oficina	DC	Nº Cuenta
E S					

Se indicarán todos los datos 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

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

DNI o NIE \_\_\_\_\_

**Declaración de rentas en cómputo mensual del solicitante y de los familiares que conviven o están a su cargo****3.1. RENTAS DEL SOLICITANTE (en euros/mes)**

Trabajo/pensiones \_\_\_\_\_ Capital mobiliario \_\_\_\_\_ Capital inmobiliario \_\_\_\_\_

Actividades Profesionales /agrarias \_\_\_\_\_ Otras rentas \_\_\_\_\_ TOTAL \_\_\_\_\_

Grado de minusvalía igual o superior al 33%  Si  No Beneficiario de pensión no contributiva de invalidez:  Si  No**3.2. DATOS Y RENTAS DEL CÓNYUGE (en euros/mes)**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI o NIE \_\_\_\_\_

Trabajo/pensiones \_\_\_\_\_ Capital mobiliario \_\_\_\_\_ Capital inmobiliario \_\_\_\_\_

Actividades Profesionales /agrarias \_\_\_\_\_ Otras rentas \_\_\_\_\_ TOTAL \_\_\_\_\_

**3.3. DATOS Y RENTAS DE LOS HIJOS (Incluir únicamente los hijos que conviviendo o no, están 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				
1 <sup>er</sup> Apellido				
2 <sup>o</sup> Apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
Grado de discapacidad igual o superior al 33%	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>Rentas (en euros/mes)</b>				
Trabajos/pensiones				
Capital mobiliario				
Capital inmobiliario				
Actividades profesionales/agrarias				
Otras rentas				
<b>TOTAL RENTAS</b>				

**Observaciones**

**ME COMPROMETO** a cumplir las obligaciones que se indican en el 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, acceda a un trabajo por cuenta ajena, a tiempo completo, por duración inferior o igual a 180 días, que mientras dure la suspensión de la percepción de la Renta, 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 de la obligación de comunicar al Instituto Social de la Marina cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.
  - El cese se ha producido como trabajador 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 durante el tiempo en que he trabajado para ellos, ni he formado parte del Consejo de Administración realizando labores de dirección y gerencia en algunas de las empresas en las que he cesado, ni poseído control efectivo directo o indirecto.
  - Actualmente no desarrollo actividad mercantil alguna.
  - En caso de compatibilidad con el trabajo por cuenta propia, no voy a prestar servicios profesionales para la última empresa en la que he trabajado, ni para otras de su grupo.
  - 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 de las obligaciones que se indican en el art. 299 del TRLGSS y de los compromisos que adquiero al firmar esta solicitud, quedando ambos 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 obrantes en el sistema regulado en la Orden PRE/3949/2006, de 26 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 Instituto Social de la Marina)**

DOCUMENTOS	COTEJADO		RECIBIDO	REQUERIDO
	COINCIDE	NO COINCIDE		
DNI, Pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento identificativo del Cónyuge y/o los hijos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de familia o documento equivalente, en caso de extranjeros _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta que nos ha facilitado (cartilla, recibos, etc) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado del grado de discapacidad o resolución que la reconozca _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado del grado de discapacidad de los hijos, o resolución que la reconozca _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución judicial o escrito de formalización del acogimiento. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificante de ingresos obtenidos en el mes anterior a la solicitud _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en caso de retornados. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento U1 ó E-301 o documento equivalente _____	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Observaciones**

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los 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.

Fecha de presentación de la solicitud y firma del solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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 del 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 Socia.

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a la Oficina de la Dirección Provincial del ISM que le corresponda.

**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 de este 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, que podrá ejercer ante el responsable del tratamiento, el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), con domicilio en Calle Condesa de Venadito nº 9 28027 – Madrid.

## 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 ISM y los SPE, cuando sea requerido para ello, dichas actuaciones.
- Facilitar al Instituto Social de la Marina (ISM) y a los Servicios Públicos de Empleo Autonómicos (SPE), la información necesaria para garantizar la recepción de notificaciones y comunicaciones (domicilio).
- Cuando no quede garantizada la recepción de las comunicaciones en el domicilio, debe proporcionar los datos necesarios para realizar la comunicación por medios electrónicos.
- Proporcionar la documentación e información necesaria a efectos de su inclusión y mantenimiento en el Programa y comunicar a los SPE y al ISM, cualquier cambio en su situación (cambio de domicilio, baja médica, variación del número de hijos, 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 Renta, 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.
- Ha de renovar la demanda de empleo en la forma y fecha que se indique en la tarjeta de demanda de empleo. En caso de que dicho día sea festivo, se renovará el primer día laborable siguiente.
- Acudir, cuando haya sido citado (ofertas de empleo, acciones formativas o de orientación ...) ante los servicios públicos de empleo 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 Renta Activa de inserción indebidamente percibidas.
- Participar en trabajos de colaboración social, programas de empleo, o en acciones de promoción, formación o reconversión profesionales, que determinen los servicios públicos de empleo, o las agencias de colocación y aceptar la colocación adecuada cuando sea ofrecida por los servicios públicos de empleo o por dichas agencias.

Si se coloca y el trabajo que realiza es por cuenta ajena a tiempo parcial, infórmese en su oficina del ISM 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 ISM en Madrid, Canarias, Ceuta y Melilla.**

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