

## 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.