



**Expediente n.º:** 1941/2020

**Resolución con número y fecha establecidos al margen**

**Procedimiento:** Subvenciones Solicitadas a Otra Administración

**Fecha de iniciación:** 30/04/2020

## RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA

La Diputación de Sevilla, mediante Resolución 2083/2020 de 29 de abril del Área de Cohesión Social e Igualdad de la Excm. Diputación Provincial de Sevilla aprueba las bases del Programa para Prevención de la Exclusión Social por el que se conceden subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva a municipios y entidades locales autónomas (ELAs) de la provincia de Sevilla, programa que se desarrolla en colaboración con el Ayuntamiento de Tocina.

Este Programa nace con el espíritu de contribuir a paliar las situaciones de exclusión social provocadas por la crisis económica en los ciudadanos y ciudadanas de todos los municipios de la provincia.

La cofinanciación municipal ha supuesto un gran esfuerzo para los ayuntamientos pero ha permitido que este programa llegara a más familias, reforzando más que nunca las políticas sociales como el mejor instrumento para evitar la exclusión social

Se trata no tanto de atender la urgencia social, sino de promover el fomento de medidas que coadyuven a la prevención de la exclusión social a través del empleo temporal, de muy corta duración, que permita al menos a los destinatarios finales, disponer de unos recursos mínimos que le posibiliten salir del umbral de extrema necesidad, con la situación de peligro de exclusión social que ello supone.

En uso de las facultades conferidas por el art. 21.1.g) de la Ley 7/85 de 2 de Abril Reguladora de las Bases de Régimen Local, por la presente vengo en

### RESOLVER

**PRIMERO.** Aprobar la convocatoria y las bases de selección para la participación en el Programa para la Prevención de la Exclusión Social.

### BASES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2020

#### 1. Objetivos del programa

- Facilitar recursos a familias con grave problemática socioeconómica a fin de evitar situaciones de exclusión social.





- Mejorar situaciones de personas en exclusión social, mediante intervenciones en el ámbito comunitario.
- Dotar a la población con dificultades sociales y con personas a su cargo de estrategias y técnicas adaptadas a la actual situación económica.
- Incrementar las posibilidades de incorporación en el mercado laboral a mujeres en situación de riesgo o proclives a desembocar en situaciones de exclusión social, con carácter preferente víctimas de violencia de género, con objeto de contribuir a paliar el problema del desempleo de las mujeres.
- Contratar a jóvenes con dificultades sociales que les impidan continuar con sus estudios universitarios o ciclos formativos de grado medio o superior.
- Realizar pequeñas obras de interés social para el municipio o Entidad Local Autónoma.

## 2. Personas destinatarias.

- Personas en riesgo de exclusión social que vivan solas.
- Personas pertenecientes a unidades familiares que tengan menores o personas dependientes a su cargo.
- Miembros de unidades familiares en las que convivan jóvenes que tengan dificultades económicas para continuar sus estudios universitarios o ciclos formativos de grado medio o superior.
- Mujeres en situación de riesgo o proclives a desembocar en situaciones de exclusión social, con carácter preferente víctimas de violencia de género.
- Miembros de otras unidades familiares no contempladas en los puntos anteriores y que cumplan con los requisitos que se establecen en el siguiente apartado.

## 3. Requisitos para poder participar

- Estar empadronado en Tocina a 1 de enero de 2020.
- Acreditar la situación de desempleo.
- Pertenecer a una unidad familiar en los siguientes umbrales económicos referidos al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM):
  - Familias de 1 solo miembro hasta 1,5 veces IPREM
  - Familias de 2 miembros hasta 1,75 veces IPREM
  - Familias de 3 ó 4 miembros hasta 2 veces IPREM
  - Familias de 5 ó más miembros hasta 2,5 veces IPREM

## 4. Ejecución.

Las contrataciones a realizar por las Entidades Locales cumplirán la normativa vigente para las Administraciones Públicas en materia laboral y seguirán la modalidad de "contrato por obra o servicio determinado acogido al Programa para la Prevención de la Exclusión Social de la Diputación de Sevilla", y en el mismo se deberán especificar las tareas a desarrollar.

Se realizarán por períodos comprendidos entre 15 días y 3 meses de duración. Excepcionalmente podrán realizarse contratos de duración inferior cuando sirvan para





complementar períodos de cotización que originen nuevos derechos de las personas contratadas y que se tendrán que justificar debidamente en el informe social.

En cualquier caso todos los contratos que se formalicen deberán estar finalizados a 31 de diciembre de 2020.

El informe social que emita el trabajador social municipal, deberá comprobar y hacer constar que el interesado/a cumple con todos los requisitos socioeconómicos exigidos en los apartados 2º y 3º de estas bases.

## **5. Criterios de selección.**

A partir de los citados informes sociales, se constituirá una Comisión Técnica que emitirá una valoración de acuerdo a los siguientes criterios objetivos y propondrá los destinatarios finales del Programa.

Las situaciones que se tendrán en cuenta para calificar la situación serán las siguientes, estableciendo un punto por cada situación:

- No haber sido destinatario del programa en 2019.
- No haber sido destinatario del programa en 2018.
- No haber sido destinatario del programa en 2017.
- No tener ingresos en toda la unidad familiar, en el momento de la solicitud.
- No tener ningún ingreso la persona solicitante en el momento de la solicitud.
- Persona perteneciente a una unidad familiar monoparental, con al menos un hijo a su cargo.
- Persona solicitante forma parte de una unidad familiar que tenga la condición de familia numerosa de conformidad con la legislación vigente.
- Personas pertenecientes a unidades familiares que tengan menores a su cargo.
- Personas pertenecientes a unidades familiares que tengan personas dependientes o con discapacidad a su cargo.
- Mujeres en situación de riesgo, con carácter preferente víctimas de violencia de género.
- Miembros de unidades familiares en las que convivan jóvenes que tengan dificultades económicas para continuar sus estudios universitarios o ciclos formativos.
- No haber trabajado más de 180 días, en los 12 meses anteriores ninguno de los miembros de la unidad familiar.
- No haber trabajado más de 180 días, en los 12 meses anteriores, la persona solicitante.
- Persona con préstamos, hipotecas o alquiler.
- Persona necesitada de un mes de trabajo para recibir una prestación.





Una vez sumados los puntos, en caso de empate, se tendrá en cuenta el orden de prelación de los criterios de selección anteriormente citados. En caso de persistir el empate serán los trabajadores sociales, a petición de la Comisión Técnica, quienes emitirán un informe para determinar la prioridad en función a la gravedad o intensidad de las situaciones anteriormente descritas.

## **6. Constitución Comisión Técnica.**

A partir del informe social citado en la base 4, se constituirá una Comisión Técnica que emitirá una valoración de las personas candidatas conforme a los criterios de selección del apartado 5 de estas bases y propondrá los destinatarios finales del Programa.

La Comisión Técnica estará compuesta por empleados municipales de las Areas de Servicios a la Ciudadanía y de Recursos Humanos de este Ayuntamiento y serán designadas mediante Resolución de la Alcaldía, que será publicada en la página web y portal de transparencia del Ayuntamiento a los efectos establecidos en los arts. 23 y 24 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, por un plazo de 2 días desde tal publicación.

## **7. Presentación de solicitudes.**

Quienes deseen participar en este programa deberán solicitarlo en el modelo de solicitud que figura en el ANEXO I de estas Bases. Este modelo podrá descargarse desde el e-tablón de anuncios del Ayuntamiento, con acceso desde <https://tocinalosrosales.sedelectronica.es> para su cumplimentación y presentación.

Las solicitudes para participar en el programa se presentarán o bien de manera telemática en la Sede Electrónica corporativa del Ayuntamiento con acceso desde <https://tocinalosrosales.sedelectronica.es/>, o bien en soporte papel en el Registro General de este Ayuntamiento, sito en Plaza de España, n.º 1, en horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien mediante alguno de los lugares previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

El plazo de presentación de solicitudes será de diez días naturales contados a partir del día siguiente al de la publicación del anuncio de la convocatoria en el E-Tablón, Portal de Transparencia y página web del Ayuntamiento.

## **8. Relación de personas admitidas y excluidas.**

Transcurrido el plazo de presentación de solicitudes y emitidos los informes por las trabajadoras sociales, se dictará resolución de las personas admitidas y excluidas en el Programa conforme a los criterios establecidos en los apartados 2 y 3 de estas bases, concediendo, a aquellas personas que hayan sido excluidas, un plazo de 5 días hábiles para su subsanación y/o reclamación.

Finalizado dicho plazo se dictará resolución definitiva de las personas admitidas y excluidas en el Programa.





## 9. Comisión técnica

Una vez publicada la resolución definitiva de las personas admitidas y excluidas en el Programa, se reunirá la Comisión Técnica que emitirá una valoración y propuesta de contratación conforme a los criterios de selección del apartado 5 de estas bases, concediendo a las personas un plazo de 5 días hábiles para reclamaciones.

Finalizado el plazo, la Comisión Técnica emitirá una valoración y propuesta de contratación definitiva.

## 10. Publicaciones.

La publicación de las presentes bases, así como de las restantes publicaciones se harán en la página web del Ayuntamiento con acceso desde <http://www.tocinalosroales.es>, tablón de anuncios con acceso desde <https://tocinalosrosales.sedelectronica.es/>, y portal de transparencia con acceso desde <http://transparencia.tocinalosrosales.es/es>.

## Anexo I Modelo de solicitud





**CONSENTIMIENTO Y DEBER DE INFORMAR A LOS INTERESADOS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación adjunta que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas | **Responsable:** Ayuntamiento de Tocina | **Finalidad:** Gestión del trámite administrativo | **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros sin consentimiento expreso, salvo a otras Administraciones Públicas y origen legal | **Derechos:** Acceso, rectificación, supresión "derecho al olvido", limitación del tratamiento, oposición | **Información adicional:** <http://www.tocinalosrosales.es/es/politicaprivacidad>

**DATOS DE LA PERSONA INTERESADA**

Nombre y Apellidos	D.N.I./N.I.E.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

(Si lo presenta otra persona en su lugar recuerde que deberá aportar el documento de representación)

Nombre y Apellidos	D.N.I./N.I.E.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**NOTIFICACIONES**

Indíquenos como quiere que nos comuniquemos con Ud. en relación a este procedimiento. Recuerde que si se encuentra en alguno de los supuestos contemplados en el art. 14.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo y Común de las Administraciones Públicas, tiene la obligación de relacionarse con este Ayuntamiento a través de medios telemáticos. Así mismo si no marca ninguna casilla se entenderá que opta por la comunicación por medios telemáticos.

<input type="checkbox"/> Sede electrónica	Correo electrónico	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Dirección postal	Dirección	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
	Municipio	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
	Provincia	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
	Teléfono	<input type="text"/>		

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

Libro de Familia.  
 Si es víctima de violencia de género, acreditación correspondiente.  
 En caso de separación o divorcio, acreditación de la misma o medidas paternas filiales.  
 Certificación de estar inscrito en el Registro de Uniones de Hecho que corresponda.  
 Si no autoriza al Ayuntamiento a su consulta, declaración del I.R.P.F. del año anterior. (En el caso de no estar obligada a realizar la Declaración de la Renta, deberá presentar los ingresos de los últimos 12 meses, de todos los miembros de la unidad familiar, que servirán para la comprobación de los requisitos económicos).  
 Otra documentación





### DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

**Deben firmar e incluirse en esta relación a todas las personas que formen parte de la unidad familiar.**  
(En caso de haber menores de 16 años firmarán los tutores legales).

#### Solicitante

Nombre y Apellidos	D.N.I./N.I.E.	F. Nacimiento	Parentesco	Ingresos <sup>(1)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tengo discapacidad o soy dependiente       Soy víctima de violencia de género

NO presto mi consentimiento para la consulta (si no lo presta debe marcar la casilla que considere pero deberá aportarlo Ud)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> de mi D.N.I. / N.I.E.               | <input type="checkbox"/> del Certificado de Discapacidad                 |
| <input type="checkbox"/> del Título de Familia Numerosa.     | <input type="checkbox"/> del Reconocimiento de Situación de Dependencia. |
| <input type="checkbox"/> de mi Vida Laboral.                 | <input type="checkbox"/> de mi situación como Demandante de Empleo.      |
| <input type="checkbox"/> del Padrón Municipal de Habitantes. | <input type="checkbox"/> de mi declaración del I.R.P.F.                  |

Firma

En caso de no prestar su consentimiento explique el motivo:

(1) Debe consignar el importe de los ingresos obtenidos en el año anterior.

#### 1º miembro de la unidad familiar (Pareja)

Nombre y Apellidos	D.N.I./N.I.E.	F. Nacimiento	Parentesco	Ingresos <sup>(1)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tengo discapacidad o soy dependiente       Soy víctima de violencia de género

NO presto mi consentimiento para la consulta (si no lo presta debe marcar la casilla que considere pero deberá aportarlo Ud)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> de mi D.N.I. / N.I.E.               | <input type="checkbox"/> del Certificado de Discapacidad                 |
| <input type="checkbox"/> del Título de Familia Numerosa.     | <input type="checkbox"/> del Reconocimiento de Situación de Dependencia. |
| <input type="checkbox"/> de mi Vida Laboral.                 | <input type="checkbox"/> de mi situación como Demandante de Empleo.      |
| <input type="checkbox"/> del Padrón Municipal de Habitantes. | <input type="checkbox"/> de mi declaración del I.R.P.F.                  |

Firma

En caso de no prestar su consentimiento explique el motivo:

(1) Debe consignar el importe de los ingresos obtenidos en el año anterior.

#### 2º miembro de la unidad familiar (Primer hijo)

Nombre y Apellidos	D.N.I./N.I.E.	F. Nacimiento	Parentesco	Ingresos <sup>(1)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tengo discapacidad o soy dependiente       Soy víctima de violencia de género

NO presto mi consentimiento para la consulta (si no lo presta debe marcar la casilla que considere pero deberá aportarlo Ud)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> de mi D.N.I. / N.I.E.               | <input type="checkbox"/> del Certificado de Discapacidad                 |
| <input type="checkbox"/> del Título de Familia Numerosa.     | <input type="checkbox"/> del Reconocimiento de Situación de Dependencia. |
| <input type="checkbox"/> de mi Vida Laboral.                 | <input type="checkbox"/> de mi situación como Demandante de Empleo.      |
| <input type="checkbox"/> del Padrón Municipal de Habitantes. | <input type="checkbox"/> de mi declaración del I.R.P.F.                  |

Firma

En caso de no prestar su consentimiento explique el motivo:

(1) Debe consignar el importe de los ingresos obtenidos en el año anterior.





(continúa)

**3º miembro de la unidad familiar (Segundo hijo)**

Nombre y Apellidos	D.N.I./N.I.E.	F. Nacimiento	Parentesco	Ingresos <sup>(1)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tengo discapacidad o soy dependiente     Soy víctima de violencia de género

NO presto mi consentimiento para la consulta (si no lo presta debe marcar la casilla que considere pero deberá aportarlo Ud)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> de mi D.N.I. / N.I.E.               | <input type="checkbox"/> del Certificado de Discapacidad                 |
| <input type="checkbox"/> del Título de Familia Numerosa.     | <input type="checkbox"/> del Reconocimiento de Situación de Dependencia. |
| <input type="checkbox"/> de mi Vida Laboral.                 | <input type="checkbox"/> de mi situación como Demandante de Empleo.      |
| <input type="checkbox"/> del Padrón Municipal de Habitantes. | <input type="checkbox"/> de mi declaración del I.R.P.F.                  |

Firma

En caso de no prestar su consentimiento explique el motivo:

(1) Debe consignar el importe de los ingresos obtenidos en el año anterior.

**4º miembro de la unidad familiar (Tercer hijo)**

Nombre y Apellidos	D.N.I./N.I.E.	F. Nacimiento	Parentesco	Ingresos <sup>(1)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tengo discapacidad o soy dependiente     Soy víctima de violencia de género

NO presto mi consentimiento para la consulta (si no lo presta debe marcar la casilla que considere pero deberá aportarlo Ud)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> de mi D.N.I. / N.I.E.               | <input type="checkbox"/> del Certificado de Discapacidad                 |
| <input type="checkbox"/> del Título de Familia Numerosa.     | <input type="checkbox"/> del Reconocimiento de Situación de Dependencia. |
| <input type="checkbox"/> de mi Vida Laboral.                 | <input type="checkbox"/> de mi situación como Demandante de Empleo.      |
| <input type="checkbox"/> del Padrón Municipal de Habitantes. | <input type="checkbox"/> de mi declaración del I.R.P.F.                  |

Firma

En caso de no prestar su consentimiento explique el motivo:

(1) Debe consignar el importe de los ingresos obtenidos en el año anterior.

**OTROS DATOS**

A continuación aparece una serie de información que servirá para que la Comisión Técnica valore su solicitud. Por favor marque aquellas casillas que considere que reúne el requisito. Recuerde que todos estos datos serán comprobados tanto por las trabajadoras sociales como por la Comisión Técnica.

- No haber sido destinatario del programa en 2019.
- No haber sido destinatario del programa en 2018.
- No haber sido destinatario del programa en 2017.
- No tener ningún ingreso en el momento de la solicitud la persona solicitante
- No tener ningún ingreso en el momento de la solicitud ningún miembro da la unidad familiar.
- No haber trabajado más de 180 días en los 12 meses anteriores.
- No haber trabajado más de 180 días en los 12 meses anteriores ningún miembro de la unidad familiar..
- Personas pertenecientes a unidades familiares que tengan menores a su cargo.
- Personas pertenecientes a unidades familiares que tengan personas dependientes o con discapacidad a su cargo.
- Miembros de unidades familiares en las que convivan jóvenes que tengan dificultades económicas para continuar sus estudios universitarios o ciclos formativos.







- Mujeres en situación de riesgo, con carácter preferente víctimas de violencia de género.
- Persona solicitante que forma parte de una unidad familiar que tenga la condición de familia numerosa de conformidad con la legislación vigente.
- Persona perteneciente a una unidad familiar monoparental, con al menos un hijo a su cargo.
- Persona con préstamos, hipotecas o alquiler.
- Persona necesitada de un mes de trabajo para recibir una prestación.

### SOLICITUD Y DECLARACIÓN

**Solicito** formar parte en el Programa para la Prevención de la Exclusión social.

**Declaro** bajo mi expresa responsabilidad que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos.

En  a  de  de 20

Firma de la persona interesada

Firma de la persona representante

**SEGUNDO.** Publicar el texto íntegro de las bases para la ejecución del programa para la Prevención de la Exclusión Social 2020 en la página web del Ayuntamiento con acceso desde <http://www.tocinalosroales.es>, tablón de anuncios con acceso desde <https://tocinalosrosales.sedelectronica.es/>, y portal de transparencia con acceso desde <http://transparencia.tocinalosrosales.es/es>.

**TERCERO.** Publicar un extracto de la convocatoria en el Boletín Oficial de la provincia, siendo la fecha de este anuncio la que servirá para el cómputo del plazo de presentación de instancias.

### DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

