



EMBAJADA DE ESPAÑA  
EN URUGUAY

Consejería  
de Trabajo, Migraciones  
y Seguridad Social

URUGUAY y PARAGUAY

## AYUDAS INDIVIDUALES ASISTENCIALES EXTRAORDINARIAS PARA RESIDENTES ESPAÑOLES EN EL EXTERIOR

(Una vez se tenga toda la documentación requerida para presentar la solicitud, cabrá concertar cita con esta Consejería)

**SOLICITUDES:** Se podrán presentar durante todo el año.

**REQUISITOS:** Situación de precariedad del ciudadano español residente en el exterior.

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Pasaporte o cédula consular VIGENTE de Ud., así como de todos los componentes de la unidad familiar (\*) con nacionalidad española. Documento de identidad del país de residencia VIGENTE de Ud., así como de todos los componentes de la unidad familiar.
- Libreta o certificado de matrimonio o certificado de defunción o sentencia de divorcio.
- Cuando la solicitud sea formulada por un familiar (\*) del español, deberá presentar la documentación acreditativa del parentesco con el mismo.
- Recibos de ingresos y rentas de cualquier índole, institución o país que recibe el solicitante y los miembros de la unidad familiar (\*), en su defecto, declaración jurada hecha de puño y letra, acreditando situación laboral e ingresos mensuales. Asimismo aportará la justificación de ayudas reconocidas por otras entidades públicas o privadas, con indicación de la cuantía. Cualquiera sea la naturaleza de los ingresos, los recibos deberán ser los correspondientes a los doce meses anteriores a la fecha en que se presenta la solicitud.
- Si carece de ingresos, deberá aportar declaración (de puño y letra) indicando que no cuenta con los medios económicos suficientes para afrontar la situación de necesidad alegada, y solicitar al BPS/IPS un certificado que acredite que no tiene reconocida ninguna prestación social (certificado negativo de jubilación y/o pensión), así como para el caso residir en Uruguay, constancia del MIDES en la que indique si ha solicitado o no ayuda.
- Certificado de actividad del BPS/IPS (si en su caso procede).
- Datos que acrediten la situación patrimonial del solicitante.
- Comprobantes de gastos fijos del hogar (luz, teléfono, agua, impuestos, etc.) de los últimos 3 meses.
- Presupuesto de gastos médicos u otra acreditación de los gastos que motivan la petición de la ayuda (si en su caso procede). En el caso de aparatos ortopédicos de cualquier tipo, aportar **dos** presupuestos distintos.
- Informe médico en el que se acredite el grado de invalidez (si en su caso procede).
- Fotocopia compulsada de la demanda judicial de reclamación de alimentos por divorcio (si en su caso procede).
- Minuta de abogado (si en su caso procede).

**NOTA: EL/LA SOLICITANTE Y/O SUS FAMILIARES (\*) SE COMPROMETEN A FACILITAR LA INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE LES REQUIERA EN CUALQUIER MOMENTO**

(\*) Familiares que sean de grado 1 o 2 de parentesco con el solicitante, es decir, que sean abuelos, padres, hijos, nietos o hermanos del solicitante.





**5. Ingresos del/la solicitante y su unidad familiar (últimos 12 meses)**

| DNI o Pasaporte | Nº Registro Matrícula Consular o Pasaporte | Apellidos | Nombre | Edad | Parentesco con el solicitante | Tipo de ingresos y procedencia | Ingresos anuales (en moneda local) | Ingresos anuales (en euros si son de Organismos o Entidades españolas) |
|-----------------|--|-----------|--------|------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--|
|                 |  |           |        |      |                               |                                |                                    |  |
|                 |  |           |        |      |                               |                                |                                    |  |
|                 |  |           |        |      |                               |                                |                                    |  |
|                 |  |           |        |      |                               |                                |                                    |  |
|                 |  |           |        |      |                               |                                |                                    |  |
|                 |  |           |        |      |                               |                                |                                    |  |
|                 |  |           |        |      |                               |                                |                                    |  |
|                 |  |           |        |      |                               |                                |                                    |  |

**TOTAL INGRESOS UNIDAD FAMILIAR**  
(incluido el solicitante)

Moneda local:

Euros:

**6. Documentos que se aportan (1):**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Pasaporte español vigente en el que conste la inscripción en el Registro de Matrícula Consular como residente o, en su defecto, certificación consular que acredite este extremo, tanto del solicitante como, en su caso, del cónyuge, si éste fuera español. |
| <input type="checkbox"/> | DNI del país de residencia del solicitante y, en su caso, del cónyuge y demás miembros que componen la unidad económica de convivencia.   |
| <input type="checkbox"/> | Certificación acreditativa de la convivencia familiar, en su caso.  |
| <input type="checkbox"/> | Libro de familia, si procede. En su defecto, se aportará certificado de matrimonio y nacimiento del resto de los miembros de la unidad familiar.  |
| <input type="checkbox"/> | En caso de separación legal o divorcio, se aportará la correspondiente sentencia judicial firme o certificación registral.  |
| <input type="checkbox"/> | Partida de defunción del cónyuge, en su caso.   |
| <input type="checkbox"/> | Certificación o justificante acreditativo de los ingresos, rentas o pensión de cualquier naturaleza que perciba el interesado y/o los familiares a su cargo, o de no percibirse, declaración responsable del solicitante.                                     |
| <input type="checkbox"/> | Acreditación de los gastos que motivan la petición de la ayuda.   |
| <input type="checkbox"/> | Otros .....   |

(1) Cuando los documentos aportados al expediente estén en un idioma distinto del castellano, los mismos deberán ir traducidos (al menos de forma sucinta) a este idioma.

- Nota:
- En los supuestos en que el solicitante o familiares a su cargo presenten algún grado de discapacidad o dependencia, se deberá acreditar dicha condición.
  - Cuando el solicitante o sus familiares estén incapacitados o sean menores, podrá solicitar la ayuda su representación legal, acreditando este extremo.



### 8. Declaración y firma del solicitante:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD no estar incurso/a en ninguna de las prohibiciones recogidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, comunicar los cambios de domicilio, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

La presentación de la presente solicitud implica la autorización a la Dirección General Migraciones y a la Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social a que se realicen consultas en ficheros públicos para comprobar y acreditar los datos contenidos en mi solicitud, salvo manifestación expresa marcando la siguiente casilla:

En este caso me comprometo a aportar toda la documentación acreditativa necesaria para la tramitación del expediente.

QUEDO enterado/a de la obligación de comunicar a la Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social u Oficina Consular, en el plazo máximo de treinta días cualquier variación que se produzca en la situación de convivencia, estado civil, residencia, recursos económicos, propios o ajenos computables y cuantos otros puedan tener incidencia en la ayuda solicitada.

En ..... a ..... de ..... de 20

Firma del solicitante

Firma del representante legal  
(cuando proceda)

### ADVERTENCIA AL INTERESADO

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, se le informa de que sus datos personales pasarán a formar parte del tratamiento cuyas características se exponen a continuación:

El responsable del tratamiento es el titular de la Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, cuya dirección electrónica está disponible en la web <http://www.mitramiss.gob.es/es/mundo/index.htm>. El correo de contacto del delegado de protección de datos es [dpd@meyss.es](mailto:dpd@meyss.es).

El fin que se persigue con el tratamiento es la comprobación del cumplimiento de los requisitos necesarios para la gestión de las ayudas extraordinarias para españoles en el exterior reguladas en la Orden TAS/561/2006, de 24 de febrero, por la Administración española

Los datos no se cederán a terceros salvo para la verificación de los datos de identidad, para eventuales comprobaciones relacionadas con el expediente y en aplicación de los principios de cooperación, colaboración y coordinación entre las administraciones públicas en el desarrollo de sus competencias.

Los datos se conservarán durante el tiempo imprescindible, de acuerdo con la legislación administrativa.

Tiene derecho a acceder, rectificar o suprimir sus datos así como a retirar su consentimiento en cualquier momento. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, [www.aepd.es](http://www.aepd.es).



# RECONOCIMIENTO MÉDICO

El Dr./Dra. en Medicina, D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
Titular de la C.I. N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, ha reconocido facultativamente  
en el día de la fecha a D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
nacido/a en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_,  
con documento español \_\_\_\_\_ y con residencia en  
\_\_\_\_\_.

CERTIFICA como resultado del reconocimiento practicado que padece de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

GRADO DE INVALIDEZ:

- PERMANENTE PARCIAL
- PERMANENTE TOTAL
- PERMANENTE ABSOLUTA
- GRAN INVALIDEZ

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

Firma y sello del Profesional

---

Se ruega especificar claramente la incidencia de la invalidez sufrida sobre su capacidad laboral.