



### 1. DATOS DE LA ENTIDAD CERTIFICADORA

Nombre de la entidad: \_\_\_\_\_

NIF/CIF: \_\_\_\_\_

#### Tipo de entidad:

- Administración pública competente en asistencia social  
 Entidad del Tercer Sector inscrita en el Registro de Colaboradores de Extranjería

Nº de inscripción en el Registro (si aplica): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono / Email: \_\_\_\_\_

### 2. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

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

NIE/Pasaporte (si dispone): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

### 3. CIRCUNSTANCIAS DE VULNERABILIDAD

- Aislamiento social o falta de red de apoyo  
 Situación de sinhogarismo o vivienda precaria  
 Víctima de discriminación o exclusión social  
 Carencia de ingresos suficientes  
 Situación de pobreza o riesgo de exclusión económica  
 Dificultad de acceso a empleo  
 Personas a cargo (menores, dependientes)  
 Unidad familiar en situación de vulnerabilidad  
 Monoparentalidad en contexto de precariedad  
 Riesgos psicosociales  
 Exposición a situaciones de explotación o abuso

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

**Por la presente se constata que la persona extranjera se encuentra en situación administrativa irregular y que las circunstancias consignadas afectan negativamente a las condiciones de vida o al acceso efectivo a derechos por lo que**

**La entidad certificadora**

**ACREDITA**

que la persona indicada se encuentra en situación de vulnerabilidad conforme a la normativa aplicable, a los exclusivos efectos previstos en dicha disposición.

Firma y sello de la entidad \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_