



ANEXO II
Modelo de acreditación de situación de vulnerabilidad
A efectos de la disposición adicional vigesimoprimera
del RD 1155/2024

1. DATOS DE LA ENTIDAD CERTIFICADORA

Nombre de la entidad: _____

NIF/CIF: _____

Nº de expediente de la entidad acreditada _____

Tipo de entidad:

- Administración pública competente en asistencia social
- Entidad del Tercer Sector u organización sindical 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 (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: _____