



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: _____