

REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
		€	
		€	
		€	
Concedidas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
		€	
		€	
		€	
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.			
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.			
En a de de			
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE			
Fdo.:			

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad de la estadística. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001887D

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN
<p>SOLICITA LA AYUDA PARA: (Señalar con una x)</p> <p><input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y/O ORTESIS</p> <p> <input type="checkbox"/> Prótesis dental</p> <p> <input type="checkbox"/> Prótesis ocular</p> <p> <input type="checkbox"/> Prótesis auditiva</p> <p><input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS</p> <p><input type="checkbox"/> ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR</p> <p><input type="checkbox"/> GASTOS DE DESPLAZAMIENTO PARA LA ASISTENCIA AL CENTRO RESIDENCIAL, DE DÍA O CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA</p> <p>A) ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y/O ÓRTESIS (Siempre que no se encuentren en el catálogo general de prestaciones ortoprotésicas del SAS) Descripción de la prescripción:</p> <p>Importe del presupuesto o factura: _____</p> <p>B) ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS (Siempre que no se encuentren en el catálogo general de prestaciones ortoprotésicas del SAS) Descripción de la ayuda técnica</p> <p>Importe del presupuesto o factura: _____</p>	

001887D

(Hojade) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
----------	---

C) ADAPTACIÓN DE VEHICULOS A MOTOR

Descripción de la adaptación a realizar o realizada:

Importe del presupuesto o factura: _____

D) GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL CENTRO RESIDENCIAL O DE DÍA AL QUE DEBAN ASISTIR, EN AQUELLOS CASOS EN QUE NO PUEDAN HACER USO TOTAL O PARCIAL DEL SERVICIO DISPONIBLE DE TRANSPORTE, ASÍ COMO LOS GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS QUE ESTÉ RECIBIENDO ATENCIÓN TEMPRANA PARA DESPLAZARSE AL CENTRO AL QUE DEBAN ASISTIR:

D/Dña _____

¿Ocupa plaza concertada? _____

Asiste al centro o centros:

Durante un periodo de _____ meses, desde el ___/___/___ al ___/___/___

Utilizando el medio de transporte: (señalar la que procede con una x)

- ___ Vehículo propio
- ___ Taxis
- ___ Tren
- ___ Autobús

Siendo el gasto mensual realizado o a realizar de : _____ euros

Que la distancia desde mi domicilio al centro al que asisto hay aproximadamente _____ Kilómetros

001887D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Hoja de) ANEXO I

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

1- ADECUACIÓN DE LA PRESTACIÓN A LAS NECESIDADES DE LA PERSONA INTERESADA,
 (indicar la situación de necesidad)

2.- CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS DE LA PERSONA SOLICITANTE.

(Renta per cápita de la unidad de convivencia).

Declaro bajo mi expresa responsabilidad que los datos de la unidad familiar a la que pertenezco, así como los ingresos obtenidos por cada uno de sus miembros en el año 20__, son las siguientes, autorizando los citados miembros al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto refundido de la Ley General de Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010

Solicitante DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: __/__/____				
1º Miembro unidad familiar DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: __/__/____				
2º Miembro unidad familiar DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: __/__/____				
3º Miembro unidad familiar DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: __/__/____				
4º Miembro unidad familiar DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: __/__/____				
5º Miembro unidad familiar DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: __/__/____				

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:
- 2:
- 3:

001887D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Hoja de) ANEXO I

6	<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).</p> <p>CRITERIO : <small>(Somera descripción del criterio)</small></p> <p>3.- SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DEL/DE LA SOLICITANTE. (señalar con X)</p> <p><input type="checkbox"/> No tiene grado y nivel de dependencia ni lo ha solicitado</p> <p><input type="checkbox"/> No tiene grado y nivel de dependencia pero lo ha solicitado</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene reconocido grado y nivel de dependencia</p> <p style="padding-left: 40px;">Grado de dependencia _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Nivel de dependencia _____</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>4.- GRADO DE MINUSVALÍA</p> <p style="padding-left: 40px;">El solicitante tiene reconocida una minusvalía del _____ %</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>5.- SITUACIÓN FAMILIAR. (Señalar con una X)</p> <p><input type="checkbox"/> Otra persona con discapacidad o ancianidad (mayor de 65 años) en la familia</p> <p><input type="checkbox"/> Familia Monoparental</p> <p><input type="checkbox"/> Familia Numerosa</p> <p><input type="checkbox"/> Exclusión Social</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>6.- OTRAS CIRCUNSTANCIAS MÁXIMO (señale con una X)</p> <p>¿ Ha solicitado esta modalidad de ayudas en años anteriores y le ha sido denegada por no alcanzar la puntuación mínima establecida?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p>
----------	--

001887D

(Hoja 1 de 2) ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES INDIVIDUALES. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ COLECTIVO _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
2 CONSENTIMIENTO EXPRESO									
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.									
3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN									
4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN									
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de _____, efectuada mediante _____ de _____ de _____ (BOJA número _____ de _____), mi solicitud ha sido:									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.									
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA.									
Por lo que,									
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:									
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.									
<input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.									



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)	
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):		
	Documento	Breve descripción
1.
2.
3.

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la estadística de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.</p>

<p>NOTA</p> <p>De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):</p> <p>a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.</p> <p>b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.</p>
--