

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES. ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ COLECTIVO _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

_____ 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:	PISO:	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:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:			C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS									
<p>Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que, en su caso, proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.</p>									
<p>Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p>Apellidos y nombre: DNI:</p> <p>Correo electrónico:</p> <p>Nº móvil:</p>									

3 DATOS BANCARIOS									
Código Entidad		Código Sucursal		Dígito Control		Nº Cuenta			
Entidad:									
Domicilio:									
Localidad:			Provincia:			C. Postal:			

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA									
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:</p> <p><input type="checkbox"/> Cumpro los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.</p>									



4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas				Minimis (en su caso) (S/N)
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	€	-----
-----	-----	-----	€	-----
-----	-----	-----	€	-----
Concedidas				Minimis (en su caso) (S/N)
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	€	-----
-----	-----	-----	€	-----
-----	-----	-----	€	-----
<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 de Salud 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 mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.

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 de Salud 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.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y/O ÓRTESIS (PRÓTESIS DENTAL)

Descripción de la prescripción:

Importe del presupuesto o factura: _____ €

001885D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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.- CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS DEL/DE LA SOLICITANTE. (Renta per cápita de la unidad de convivencia).
(SMI ANUAL).

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:.....

001855D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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) (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

2- EDAD DEL / DE LA SOLICITANTE.
Fecha de nacimiento del solicitante: ___/___/____
Edad del solicitante: _____ años

3.- SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DEL / DE LA SOLICITANTE. (señalar con X)

- No tiene grado y nivel de dependencia ni lo ha solicitado
- No tiene grado y nivel de dependencia pero lo ha solicitado
- Tiene reconocido grado y nivel de dependencia (indicar que grado y nivel posee)
 Grado de dependencia ____
 Nivel de dependencia ____

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):
1:.....
2:.....
3:.....

001885D