

SOLICITUD DE AYUDA POR CONTRATACIÓN DE PERSONA PARA CUIDADO DE PERSONA CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA

(Orden de 19 de mayo de 2006, por la que se modifica la Orden de 25 de julio de 2005)

1. DATOS DEL SOLICITANTE



Apellido 1 Apellido 2 Nombre

NIF Nº Seg. Social F. Nacimiento Sexo

Domicilio

T.Vía Nombre Vía Nº Bis Esc Piso Letra C.P.

Localidad Municipio Provincia País

Teléfono Fax E-mail

Datos de la/s persona/s representante/s

Nombre de la persona representante	NIF	Carácter Representación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio a efectos de notificaciones

T.Vía Nombre Vía Nº Bis Esc Piso Letra C.P.

Localidad Municipio Provincia País

Teléfono Fax E-mail

El/la abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados y acepta las condiciones de la Orden que regula estas ayudas
(Firma y sello)

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Fdo.:

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 Empleo le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario 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 gestión de la presente ayuda. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento reglamentariamente establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos, dirigiendo un escrito al Servicio Andaluz de Empleo, a través del registro general de la misma, sito en Avda. Hytasa, 14 -41006-Sevilla

ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL, AUTÓNOMOS Y PROGRAMAS PARA EL EMPLEO
ILMO/A SR/A DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO DE

SOLICITUD DE AYUDA POR CONTRATACIÓN DE PERSONA PARA CUIDADO DE PERSONA CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA
(Orden de 19 de mayo de 2006, por la que se modifica la Orden de 25 de julio de 2005)

2. DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE

El solicitante / representante en relación con la presente solicitud declara responsablemente que:

1º.- No ha recaído sobre él resolución administrativa o judicial firme de reintegro, consecuencia de procedimientos sustanciados en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía, o, en su caso, acreditación de su ingreso, aplazamiento o fraccionamiento de la deuda correspondiente.

2º.- No se haya incurrido en ninguna de las limitaciones de acceso a las subvenciones y / o ayudas públicas reguladas en la normativa presupuestaria vigente.

3º.- La contratación incluida en la presente solicitud no incurre en ninguna de las exclusiones previstas en el art. 3 de la Orden de 25 de julio de 2005.

4º.- Los miembros de la unidad familiar que conviven en el domicilio son los siguientes:

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	F. Nacim	TAJ Oro (1)	Ingresos (2)
TOTAL INGRESOS UNIDAD FAMILIAR					

5º.- En relación con otras ayudas solicitadas o concedidas para el mismo fin:

(Marque con una X las casillas que procedan)

* Ha **recibido** ayudas de otros organismos: Sí No

- En caso afirmativo, indique los organismos de los que ha recibido ayuda y su cuantía:

Organismo	Cuantía

* Ha **solicitado** ayudas a otros organismos: Sí No

- En caso, afirmativo, indique los organismos a los que ha solicitado ayuda y su cuantía:

Organismo	Cuantía

El/la abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados y acepta las condiciones de la Orden que regula estas ayudas
(Firma y sello)

En _____ a de _____ de 20__

Fdo.:

(1) Indique si el miembro de la unidad familiar es titular de la Tarjeta Andalucía-Junta Sesenta y Cinco, modalidad Oro
(2) Indique los ingresos anuales de cada miembro de la unidad familiar

SOLICITUD DE AYUDA POR CONTRATACIÓN DE PERSONA PARA CUIDADO DE PERSONA CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA
(Orden de 19 de mayo de 2006, por la que se modifica la Orden de 25 de julio de 2005)

3. SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA

D./Dña. _____ con domicilio en _____
solicita acogerse al sistema de transferencia bancaria legalmente establecido, manifestando que las ayudas que se le concedan sean abonadas en la siguiente cuenta:

Datos Bancarios

Entidad	Oficina	DC	Nº de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El/la abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados y acepta las condiciones de la Orden que regula estas ayudas.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.:

VºBº entidad bancaria
(firma y sello)

SOLICITUD DE AYUDA POR CONTRATACIÓN DE PERSONA PARA CUIDADO DE PERSONA CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA
(Orden de 19 de mayo de 2006, por la que se modifica la Orden de 25 de julio de 2005)

4. DATOS DE LA PERSONA QUE TIENE LA ENFERMEDAD CRÓNICA O LA DISCAPACIDAD DEL 75%

Apellido 1 Apellido 2 Nombre
NIF Nº Seg. Social F. Nacimiento Sexo

Parentesco con el Solicitante (Marque con una X la casilla que corresponda)

- Cónyuge/Pareja de Hecho
 Padre/Madre
 Hijo/a
 Sin parentesco. Familia unipersonal

Motivo por el que Requiere Atención Continuada (Marque con una X la casilla que corresponda)

- Discapacitado Grado de Discapacidad (%) Fecha Fin Certificado Minusvalía
 Enfermedad Crónica

Domicilio

T.Vía Nombre Vía Nº Bis Esc Piso Letra C.P.
Localidad Municipio Provincia País
Teléfono Fax E-mail

Importe de la Ayuda Solicitado

5. DATOS DE LA PERSONA CONTRATADA

Apellido 1 Apellido 2 Nombre
NIF Nº Seg. Social F. Nacimiento Sexo

Colectivo Preferente al que pertenece (1)

(1) Datos del Colectivo: Indicar, según corresponda, las siguientes siglas para el colectivo por el que se solicita la ayuda:

- J30: Jóvenes menores de 30 años.
- MME: Mujeres mayores de 30 y hasta 45 años inclusive
- VIG: Mujeres víctimas de violencia de género
- PLD: Personas Paradas de Larga Duración mayor de 45 años
- DIS: Personas con Discapacidad
- INM: Inmigrantes
- MET: Minorías Étnicas
- PPS: Personas perceptoras del Programa de Solidaridad de los andaluces para la erradicación de la marginación y la desigualdad
- DRO: Drogodependientes rehabilitados
- EXR: Personas Ex-reclusas
- PEXRE: Todas aquellas personas cuya situación legal desempleo provenga de expedientes de regulación de empleo
- OTR: Otros colectivos

SOLICITUD DE AYUDA POR CONTRATACIÓN DE PERSONA PARA CUIDADO DE PERSONA CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA
(Orden de 19 de mayo de 2006, por la que se modifica la Orden de 25 de julio de 2005)

Las solicitudes se presentarán acompañadas de la documentación siguiente:

En relación con el Solicitante/Representante:

- Fotocopia del DNI del solicitante y/o del representante, en los casos que proceda.
- Fotocopia del DNI de la persona por la que se solicita la ayuda, en los casos que proceda.
- Fotocopia del DNI de todos los miembros de la unidad familiar o, en su caso, del número de identificación de extranjero (NIE) y/o pasaporte.
- Fotocopia compulsada del Certificado de Minusvalía o del Certificado Médico que acredite enfermedad crónica que requiere atención continuada.
- Documentación acreditativa de los extremos recogidos en el artículo 3, apartado 3, del Decreto 137/2002, de 30 de abril, consistente en declaración expresa responsable sobre los miembros de la unidad familiar que conviven de forma estable en el mismo domicilio que la persona que tiene la enfermedad crónica o la discapacidad, al tiempo de formular la solicitud de ayuda, con expresión de su nombre, fecha de nacimiento y certificado de empadronamiento de los miembros de la unidad familiar.
- Fotocopia del Libro de Familia o documento que acredite la relación entre la persona que tenga reconocida al menos el 75% de discapacidad o padezca enfermedad crónica que requiera una atención continuada y el familiar encargado de su atención, en los casos de unidades familiares de más de un miembro.
- Fotocopia compulsada de autoliquidación del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas correspondiente al último ejercicio de todos los miembros obligados de la unidad familiar, o certificado de retenciones expedido por el pagador de los rendimientos o cualquier otro medio que demuestre la realidad de la percepción.

En relación con la persona contratada:

- Fotocopia del DNI o del documento de identidad extranjero, en su caso.
- Documentación acreditativa de su pertenencia a alguno de los colectivos preferentes para la concesión de la ayuda, en su caso.
- Certificado emitido por la administración competente que acredite que el trabajador pertenece al colectivo por el que se solicita la ayuda, en los casos que proceda.
- Fotocopia compulsada del alta en la Seguridad Social de la persona contratada y del contrato formalizado por la misma, salvo que se haya hecho uso del aplicativo Gescontrat@.
- Autorización de consulta de vida laboral de la persona contratada.

El Servicio Andaluz de Empleo podrá requerir cualquier otra documentación para completar el expediente administrativo.