

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES INDIVIDUAL/ES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (Código procedimiento: 14131)

LÍNEA DE SUBVENCIÓN: Línea 2. Subvenciones individuales para personas con discapacidad

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE
Formulario with fields for applicant and representative details including name, address, phone numbers, and contact information.

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN
Formulario for notification preferences, including address and contact details for notifications, with checkboxes for preferred methods and electronic notification system options.

3 DATOS BANCARIOS
Formulario for banking information, including IBAN, SWIFT code, and bank details, with fields for entity, address, province, and postal code.

4 DECLARACIONES

DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:

- Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.
- Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas.
- No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.
- Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

Solicitadas

Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe/Concepto
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

Concedidas

Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe/Concepto
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

- No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.
- Otra/s (especificar)

5 CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejerceré el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

5 **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES** (Continuación)**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

(cumplimentar sólo en caso de persona física, no jurídica)

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTE** y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTE** y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.

En el caso de no otorgar consentimiento o autorización se deberá aportar la documentación necesaria junto con el Anexo II, una vez publicada la propuesta provisional de resolución.

6

DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN**Solicita ayuda para:** (Señalar con una X)

- Adaptación de vehículos de motor. (Máximo 750 €)
- Adquisición y renovación de prótesis y/o órtesis:
- 1.º Auditiva. (Máximo 1.200 €, 600 € por cada audifono).
- 2.º Ocular. (Máximo 400 €)
- 3.º Dental: (Máximo 600 €)
- Adquisición, renovación y reparación de otros productos de apoyo para personas con discapacidad: (Máximo de 6.050 euros)
- Gastos de desplazamiento en transporte público o privado para asistencia a centro residencial, de día o de atención temprana. (Máximo 109 €/mes)

A) ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR.

Descripción de la prescripción:

Importe del presupuesto o factura: _____ €

B) ADQUISICIÓN Y RENOVACIÓN DE PRÓTESIS Y/O ÓRTESIS:

(Siempre que no se encuentren en el catálogo general de prestaciones ortoprotésicas del SAS)

Descripción de la prescripción:

Importe del presupuesto o factura: _____ €

C) ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE OTROS PRODUCTOS DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

(Siempre que no se encuentren en el catálogo general de prestaciones ortoprotésicas del SAS)

Descripción de la prescripción:

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 HACERLO TOTAL O PARCIALMENTE DEL SERVICIO DISPONIBLE DE TRANSPORTE, ASÍ COMO LOS GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS QUE ESTÉN RECIBIENDO ATENCIÓN TEMPRANA.

D./Dª. _____

¿Ocupa plaza concertada? _____

Asiste al centro/s: _____

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

Número de sesiones al mes: _____

Utilizando el medio de transporte: (señalar el que proceda 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 entre la ida y la vuelta: _____ kilómetros.

7 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS**CRITERIO 1.- RENTA PER CÁPITA DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA.**

CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS DE LA PERSONA SOLICITANTE. (Deben firmar e incluirse en esta relación a todas las personas que convivan con el solicitante, incluidos los menores de 16 años, cuya firma será la de los tutores legales)

Declaro bajo mi expresa responsabilidad que los datos de la Unidad económica de convivencia a la que pertenezco, así como los ingresos obtenidos por cada uno de sus miembros en el año 20 son los indicados en el cuadro siguiente, autorizando los citados miembros al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, por la Seguridad Social y por la Consejería competente en materia de Hacienda 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. Asimismo, cada miembro firmante de la Unidad Económica de Convivencia presta su consentimiento expreso para:

- La consulta de datos de identidad a través del Sistema de Verificación de datos de identidad.
- La consulta de datos de residencia a través del Sistema de Verificación de datos de residencia.
- La consulta de datos de grado de discapacidad obrantes en la Administración de la Junta de Andalucía.
- La consulta de datos de grado de dependencia obrantes en la Administración de la Junta de Andalucía.
- La consulta de datos de familia numerosa obrantes en la Administración de la Junta de Andalucía.
- La consulta de datos de prestaciones económicas obrantes en la Administración de la Junta de Andalucía.

Solicitante

DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20	Parentesco	Fecha de nacimiento	Firma Autorización

1º miembro de la unidad familiar

DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20	Parentesco	Fecha de nacimiento	Firma Autorización

2º miembro de la unidad familiar

DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20	Parentesco	Fecha de nacimiento	Firma Autorización

3º miembro de la unidad familiar

DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20	Parentesco	Fecha de nacimiento	Firma Autorización

4º miembro de la unidad familiar

DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20	Parentesco	Fecha de nacimiento	Firma Autorización

5º miembro de la unidad familiar

DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20	Parentesco	Fecha de nacimiento	Firma Autorización

CRITERIO 2.- GRADO DE DISCAPACIDAD O, ALTERNATIVAMENTE SEGÚN RESULTE MÁS BENEFICIOSO, GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA.

A. Grado de discapacidad.

El/la solicitante tiene reconocida una discapacidad del %

B. Grado de dependencia.

El/la solicitante tiene reconocida un grado de dependencia

CRITERIO 3.- LA EXISTENCIA EN LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

(Señalar con una X lo que proceda)

- Otra persona con discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 33%.
Nombre y apellidos:
- Una persona de 65 años o más.
Nombre y apellidos:
- Estar en posesión de un título de familia numerosa en vigor.
- Encontrarse en situación de exclusión social.

CRITERIO 4.- CUANDO LA AYUDA NO HAYA SIDO ATENDIDA EN NINGUNA DE LAS CINCO ÚLTIMAS CONVOCATORIAS POR NO ALCANZAR LA PUNTUACIÓN MÍNIMA ESTABLECIDA PARA CADA MODALIDAD Y/O SUBMODALIDAD:

¿Ha solicitado esta modalidad de subvención en años anteriores y le ha sido denegada por no alcanzar la puntuación mínima establecida?

- SI Años: / / / /
- NO

8 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Me **COMPROMETO** a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y **SOLICITO** la concesión de la subvención por importe de:

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Fdo.:

**ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EDUCACIÓN, DEPORTE, IGUALDAD,
POLITICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN EN**

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PROTECCIÓN DE DATOS

- Los datos personales que figuran en la presente solicitud serán tratados por la Dirección General de Personas con Discapacidad e Inclusión, cuya dirección es la de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, sita en Avda. De Hytasa, núm. 14. Código Postal 41071.
- Esta Dirección General es el organismo responsable del tratamiento de los datos, necesario para determinar el derecho a la concesión de la subvención solicitada, y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia en la tramitación de las convocatorias de subvenciones, de conformidad con el Reglamento (UE) /679 y el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Conforme a lo dispuesto en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, podrá Ud. ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados ante el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cips@juntadeandalucia.es.
- El formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentran disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

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 competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por las Bases Reguladoras, 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.