

**REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONVOCADO POR ORDEN DE 13 DE JUNIO DE 2019, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, EN MATERIA DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, COMUNIDAD GITANA, PERSONA MIGRANTES, IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS LGTBI, ACCIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO, EN EL ÁMBITO DE ESTA CONSEJERÍA, PARA EL EJERCICIO 2019**

Examinadas las solicitudes presentadas para la concesión de subvenciones por el procedimiento de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, correspondientes a la línea subvenciones individuales para personas con discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en el art. 24.1 del Decreto 282/2010, de 4 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de concesión de subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, y el artículo 13.1 de la Orden de 5 de octubre de 2015, por la que se aprueban las bases reguladoras tipo y los formularios tipo de la Administración de la Junta de Andalucía para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, se requiere de manera conjunta a las personas o entidades solicitantes que se relacionan en el anexo adjunto para que en el plazo de **10 días**, computados desde el siguiente a la publicación de este acto en la página web de la Consejería, procedan a la subsanación de los extremos que no se hubieran cumplimentado en la solicitud y que se señalan en el anexo referido, con la indicación de que, si así no lo hicieran, se les tendrá por desistidas de su solicitud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas previa resolución que deberá ser dictada en los términos del artículo 21 de la referida Ley.

Los escritos mediante los que las personas o entidades efectúen la subsanación podrán presentarse en cualquiera de los medios indicados en el apartado 10 c) del Cuadro Resumen.

De conformidad con el artículo 22 de la referida Ley 39/2015, de 1 de octubre, el plazo máximo para notificar la resolución expresa del presente procedimiento queda suspendido por el tiempo que medie entre la notificación de este requerimiento y su efectivo cumplimiento o, en su defecto, por el transcurso del plazo concedido para la subsanación.

Contra el presente acuerdo, como acto de trámite, no cabe recurso alguno de conformidad con el artículo 112 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**EL/LA PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**Fdo.: MARIA CONCEPCIÓN PORRAS TENLLADO**



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	1/13



**ANEXO**

**SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**ADAPTACIÓN VEHICULO A MOTOR**

1.SOLICITANTE: TORRES HIDALGO FRANCISCO JAVIER

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002877-11

NIF Solicitante: \*\*\*6362\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: ADAPTACIÓN VEHÍCULO

A Subsananar:

- Modelo de solicitud: La solicitud se ha presentado en un modelo antiguo (convocatoria 2018). Deberá cumplimentar en todos sus apartados el modelo publicado en la Orden de convocatoria para el año 2019 (Anexo I) de la Línea 2: Subvenciones individuales para personas con discapacidad. En particular, deberá señalar en los Apdos. 6 A) y 8 de la solicitud el importe del presupuesto y la cantidad solicitada.

**ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS**

1.SOLICITANTE: CRUZ BORRERO NEREA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002305-13

NIF Solicitante: \*\*\*1979\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: ASIENTO PARA AUTOMOVIL

A Subsananar:

- Apartado 6 C) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto presentado.  
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe que solicita.

2.SOLICITANTE: ESCARRASA SALES ANGEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002863-13

NIF Solicitante: \*\*\*7116\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: SILLA SALVAESCALERAS (favorable)

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: que no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.  
- Apartado 6 C) Falta indicar el importe del presupuesto presentado.  
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe que solicita.

3.SOLICITANTE: FUENTES DE LOS REYES DANIEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00001864-13

NIF Solicitante: \*\*\*0955\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TABLET (INFORME FAVORABLE CVO) Y PORTÁTIL (INFORME DESFAVORABLE CVO)

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: Deberá firmar la solicitud.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLlBQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	2/13



4.SOLICITANTE: GONZALEZ MARTIN ISMAEL  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00001857-13  
NIF Solicitante: \*\*\*2785\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: LENOVO IDEACENTRE MULTITOUCH TACTIL  
A Subsananar:  
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: falta firmar la solicitud.

5.SOLICITANTE: ROMERO ANELO LORENA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00001907-13  
NIF Solicitante: \*\*\*2520\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: MONTACARGAS  
A Subsananar:  
- Apartado 6C) Falta el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.  
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

**ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS**

1.SOLICITANTE: ARENAS MARIN JUAN JOSE  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003462-12  
NIF Solicitante: \*\*\*2121\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable:  
A Subsananar:  
- Apartado 3: Datos bancarios: Falta la cuenta bancaria o la cuenta bancaria no es correcta. Deberá consignar correctamente el número de cuenta.  
- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.  
- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.  
- Apartado 6 A), B) y C) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.  
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.



2.SOLICITANTE: ARIAS ZAMBRANA ANGEL LUIS  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003383-12  
NIF Solicitante: \*\*\*8178\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR  
A Subsananar:

CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	3/13



- Apartado 1: Datos del representante: los datos de identidad del representante no están completos. Deberá cumplimentar los datos que faltan.
- Apartado 6 B): Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto aportado.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

3.SOLICITANTE: CANO MUÑIZ JUAN ANTONIO  
 Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00000305-12  
 NIF Solicitante: \*\*\*4690\*\*  
 Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR  
 A Subsananar:

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.
- Apartado 6 A), B) y C) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

4.SOLICITANTE: CAÑADA BLAZQUEZ DOLORES  
 Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003519-12  
 NIF Solicitante: \*\*\*5430\*\*  
 Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL  
 A Subsananar:

- Modelo de solicitud: La solicitud se ha presentado en el modelo correspondiente a otro sector (Mayores). Deberá cumplimentar en todos sus apartados el modelo publicado en la Orden de convocatoria para el año 2019 (Anexo I) de la Línea 2: Subvenciones individuales para personas con discapacidad, dado que no cumple el requisito de la edad exigido en el sector de personas mayores.

5.SOLICITANTE: DIA DORADO MARYAN  
 Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003346-12  
 NIF Solicitante:  
 Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL  
 A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta indicar el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe que solicita.

6.SOLICITANTE: GUTIERREZ PALACIOS DAVID  
 Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003043-12  
 NIF Solicitante: \*\*\*7971\*\*  
 Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR  
 A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
 Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLlBQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	4/13



audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe que solicita.

7.SOLICITANTE: HERRERA FERNÁNDEZ SARAI  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002963-12  
NIF Solicitante: \*\*\*6596\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6 B): Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

8.SOLICITANTE: JIMENEZ GUERRERO DOLORES  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00000201-12  
NIF Solicitante: \*\*\*5943\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: INDETERMINADO

A Subsananar:

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.

- Apartado 6 A), B) y C) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

9.SOLICITANTE: LAVERA PEREZ ELISABETH  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002954-12  
NIF Solicitante: \*\*\*6363\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Modelo de solicitud: La solicitud se ha presentado en un modelo antiguo (convocatoria 2018). Deberá cumplimentar en todos sus apartados el modelo publicado en la Orden de convocatoria para el año 2019 (Anexo I) de la Linea 2: subvenciones individuales para personas con discapacidad.

10.SOLICITANTE: LINARES MARTINEZ LAURA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00000294-12  
NIF Solicitante: \*\*\*0029\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe total de las facturas presentadas.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	5/13



- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

11.SOLICITANTE: LIRIA RAMIREZ JUAN MIGUEL  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00004350-12  
NIF Solicitante: \*\*\*2156\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR  
A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

12.SOLICITANTE: LOPEZ LARA DOLORES  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00000291-12  
NIF Solicitante: \*\*\*7847\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL  
A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 5: Consentimiento y Autorizaciones: deberá indicar si consiente o no la consulta de datos de identidad de la persona solicitante y / o de la persona representante.

- Apartado 6 B): falta el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud

13.SOLICITANTE: LOPEZ MEDINA EVA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003474-12  
NIF Solicitante: \*\*\*4551\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL  
A Subsananar:

- Modelo de solicitud: La solicitud se ha presentado en el modelo correspondiente a otro sector (Mayores). Deberá cumplimentar en todos sus apartados el modelo publicado en la Orden de convocatoria para el año 2019 (Anexo I) de la Línea 2: Subvenciones individuales para personas con discapacidad.

14.SOLICITANTE: LOPEZ VALVERDE DANIEL  
Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003293-12  
NIF Solicitante: \*\*\*6527\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL  
A Subsananar:

- Apartado 6B): Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	6/13



coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

15.SOLICITANTE: MARIN LOPEZ ELIAS

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002989-12

NIF Solicitante: \*\*\*5613\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6 B): Falta el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

16.SOLICITANTE: MARTIN BORRERO DOMINGA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003330-12

NIF Solicitante: \*\*\*6781\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 5: Consentimiento y Autorizaciones: deberá indicar si consiente o no la consulta de datos de identidad de la persona representante.

- Apartado 6 B): Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

17.SOLICITANTE: REYES GRACIA VERONICA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002356-12

NIF Solicitante: \*\*\*7972\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 6B): Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.



18.SOLICITANTE: SANTAELLA GIL MARIA DEL CARMEN

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002950-12

NIF Solicitante: \*\*\*3708\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	7/13



- Modelo de solicitud. La solicitud presentada está incompleta. Faltan las páginas 2 y 3 que corresponden a los apartados 4 (Declaraciones) y 5 (Consentimiento y Autorizaciones)
- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

19.SOLICITANTE: TORRALBO BAEZA LOLA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003304-12

NIF Solicitante: \*\*\*6834\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá firmar la solicitud la persona representante.

20.SOLICITANTE: VACA FLORES MARIA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002945-12

NIF Solicitante: \*\*\*3479\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: AUDITIVA (1 AUDÍFONO)

A Subsananar:

- Apartado 6 B): Falta el importe del presupuesto.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

**TRANSPORTE**

1.SOLICITANTE: AGUILERA CAPITAN LUCAS

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003260-20

NIF Solicitante: \*\*\*2185\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Modelo de solicitud: La solicitud se ha presentado en un modelo antiguo (convocatoria 2018). Deberá cumplimentar en todos sus apartados el modelo publicado en la Orden de convocatoria para el año 2019 (Anexo I) de la Linea 2: Subvenciones individuales para personas con discapacidad.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: El número de meses que acude al Centro/s a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad ANUAL que solicita, de acuerdo con los datos indicados en el apartado 6D)



2.SOLICITANTE: CALDERON RAMOS FRANCISCO ANTONIO

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003014-20

NIF Solicitante: \*\*\*8769\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
 Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	8/13





- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Número de días o sesiones que recibe al mes. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos para recibir atención temprana.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

**3.SOLICITANTE: DE LA TORRE PUERTA ANGELA**

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00000351-20

NIF Solicitante: \*\*\*3452\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

**4.SOLICITANTE: DIAZ GALAN PABLO**

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003208-20

NIF Solicitante: \*\*\*2213\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Modelo de solicitud. La solicitud presentada está incompleta. Faltan las páginas 5 y 6 que deberá presentarlas debidamente cumplimentadas.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo (2019) así como el gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos para recibir atención temprana.

**5.SOLICITANTE: DIAZ JIMENEZ GABRIEL**

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002914-20

NIF Solicitante: \*\*\*8189\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (11 MESES)

A Subsananar:

- Modelo de solicitud: La solicitud se ha presentado en un modelo antiguo (convocatoria 2018) Deberá cumplimentar en todos sus apartados el modelo publicado en la Orden de convocatoria para el año 2019 (Anexo I) de la Linea 2: Subvenciones individuales para personas con discapacidad.

**6.SOLICITANTE: FERNANDEZ TORRES YASMINA**

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003154-20

NIF Solicitante: \*\*\*3928\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Modelo de solicitud: La solicitud se ha presentado en un modelo antiguo (convocatoria 2018). Deberá cumplimentar en todos sus apartados el modelo publicado en la Orden de convocatoria para el año 2019 (Anexo I) de la Linea 2: Subvenciones individuales para personas con discapacidad, incluido el Apdo. 3: Datos Bancarios que está incompleto en la solicitud y el Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención donde deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
 Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	9/13



7.SOLICITANTE: FRANCO MORILLO MIRIAN

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002925-20

NIF Solicitante: \*\*\*0897\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 1: Datos del representante: los datos de identidad o el NIF no están completos.
- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: número de veces que la solicitante acude al domicilio familiar.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita (dato anual)

8.SOLICITANTE: GARCIA PEREZ BEATRIZ LUCIA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002900-20

NIF Solicitante: \*\*\*8255\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido.
- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que asiste al Centro o recibe atención temprana. Si ocupa o no plaza concertada. (solo cuando se trata de Centro residencial, ocupacional o de día) Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

9.SOLICITANTE: GARCIA PEREZ MANUEL ANDRES

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002906-20

NIF Solicitante: \*\*\*8162\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido.
- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que asiste al Centro o recibe atención temprana. Si ocupa o no plaza concertada. (solo cuando se trata de Centro residencial, ocupacional o de día) Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	10/13



temprana.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

10.SOLICITANTE: GUTIERREZ PALACIOS DAVID

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003033-20

NIF Solicitante: \*\*\*7971\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

11.SOLICITANTE: HEREDIA BORREGO PABLO

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003222-20

NIF Solicitante: \*\*\*9283\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (7 MESES)

A Subsananar:

- Modelo de solicitud: La primera página de la solicitud se ha presentado en el modelo correspondiente al sector de Mayores. Deberá presentar la página correspondiente al sector de personas con discapacidad

12.SOLICITANTE: JIMENEZ SERRANO NOA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003591-20

NIF Solicitante:

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento:el periodo que indican en este apartado (6 meses, desde febrero a julio) no coincide con lo expuesto en el informe del C.A.I.T. (11 meses, desde febrero-diciembre de 2019) Debe indicar el número de meses que tiene previsto acudir a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, teniendo en cuenta que el periodo subvencionable es el año natural.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

13.SOLICITANTE: MARIN LOPEZ ELIAS

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003350-20

NIF Solicitante: \*\*\*5613\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: Existe una contradicción entre el centro reflejado en la solicitud (BEIMAN) y el que aparece en la documentación aportada con la solicitud (CPM ESPARTINAS). Dicha contradicción deberá ser corregida o aclarada.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

14.SOLICITANTE: MARQUEZ BROCAL DAVID

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003354-20

NIF Solicitante:

CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582



<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	11/13



Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 1: Datos del solicitante y de la persona representante : los datos de la persona representante están cumplimentados en el apartado correspondiente al solicitante y éste no aparece en la solicitud. Deberá cumplimentar debidamente dicho apartado.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: nombre del centro donde recibe atención temprana. El número de meses que acude a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo (2019). Número de días o sesiones que recibe al mes. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe total que solicita

15.SOLICITANTE: MORALES DORADO PEPE

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003367-20

NIF Solicitante: \*\*\*5013\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

16.SOLICITANTE: ORTIZ ESCAMILLA SIOMARA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003268-20

NIF Solicitante: \*\*\*2622\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad ANUAL que solicita, de acuerdo con los datos indicados en el apartado 6 D)

17.SOLICITANTE: RODRIGUEZ GARRIDO MANUEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002984-20

NIF Solicitante: \*\*\*4548\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, teniendo en cuenta que en este apartado debe consignar el gasto anual y no el mensual.

18.SOLICITANTE: ROMERO ANELO LORENA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003439-20

NIF Solicitante: \*\*\*2520\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (9 MESES MÁXIMO)

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que asiste al Centro o recibe atención temprana. Si ocupa o no plaza concertada.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	12/13



(solo cuando se trata de Centro residencial, ocupacional o de día) Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita (TOTAL ANUAL)

19.SOLICITANTE: SMAIL WIAM

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00002995-20

NIF Solicitante: \*\*\*\*1011\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que recibe atención temprana. Número de días o sesiones que recibe al mes.

20.SOLICITANTE: TORRALBO BAEZA LOLA

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003421-20

NIF Solicitante: \*\*\*6834\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (11 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: la persona representante debe firmar la solicitud.

21.SOLICITANTE: VELARDE MORENO AITOR

Expediente SISS: (DPSE)742-2019-00003322-20

NIF Solicitante: \*\*\*9057\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE (12 MESES)

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: el número de meses que acude a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo (2019).



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
 Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i842PFIRMarXLbQAfb-l3heJR	<b>Fecha</b>	22/10/2019	
<b>Firmado Por</b>	MARIA CONCEPCION PORRAS TENLLADO			
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	13/13	