

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONVOCADO POR ORDEN DE 14 DE JULIO DE 2020, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, EN MATERIA DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, COMUNIDAD GITANA, PERSONA MIGRANTES, PERSONAS SIN HOGAR, IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS LGTBI, ACCIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO, EN EL ÁMBITO DE DE LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN, PARA EL EJERCICIO 2020

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 20 de diciembre de 2019, 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 **5 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 DEL CARMEN MONTAÑEZ ZURITA



CL. TOMÁS DE HEREDIA, 18 29001 MALAGA
 Telef. 951932163 Fax.

Código:	Ry71i914PFIRMAOYrL0kesIt3byklc	Fecha	23/10/2020	
Firmado Por	Mª CARMEN MONTAÑEZ ZURITA	Página	1/4	
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			

ANEXO

SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

1.SOLICITANTE: MIGUEL FERNANDEZ MOISES

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00001158-13

NIF Solicitante: ***9625**

Objeto/Actividad Subvencionable: MEJORAS PARA SILLA DE RUEDAS

A Subsananar:

-- Apartado 6.C) Datos sobre la actividad: Enumerar y describir los productos de apoyo que solicita para la mejora de la Silla de ruedas en base a un presupuesto cierto y siempre que no se encuentren en el catálogo general de prestaciones ortoprotésicas del SAS.

--Si se viera afectado cualquier apartado de la solicitud, deberá rectificarlo en concordancia con lo que subsane.

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS

1.SOLICITANTE: BAJIH AIT NAJMA

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00001803-12

NIF Solicitante: ***1670**

Objeto/Actividad Subvencionable: 2 AUDIFONOS

A Subsananar:

-- Apdo. 4 Declaraciones: Indicar si ha solicitado u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionada con la solicitud, y en caso afirmativo, señalar tipo, cuantía y Administración.

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

2.SOLICITANTE: GONZALEZ GOMEZ JACQUELINE

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00001146-12

NIF Solicitante: ***6624**

Objeto/Actividad Subvencionable: PRÓTESIS OCULAR

A Subsananar:

-- Apartado 8. Solicitud, lugar, fecha y firma: Cumplimentar el importe que solicita para gafas(debiendo optar por una sola modalidad de ayuda) teniendo en cuenta que la cuantía máxima de la subvención es de 400 euros.

3.SOLICITANTE: M.R., JESUS

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00001199-12

NIF Solicitante: ***7120**

Objeto/Actividad Subvencionable: PRÓTESIS OCULAR

A Subsananar:

-- Apdo. 6.B: Datos sobre la actividad: Describir la prescripción que se solicita y el importe del presupuesto que presenta.

-- Apartado 8. Solicitud, lugar, fecha y firma: Debe optar por una sola modalidad de ayuda y

CL. TOMÁS DE HEREDIA, 18 29001 MALAGA
Telef. 951932163 Fax.



Código:	Ry71i914PFIRMAOYrL0kesIt3byklc	Fecha	23/10/2020	
Firmado Por	Mª CARMEN MONTAÑEZ ZURITA	Página	2/4	
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			

cumplimentar el importe que solicita, teniendo en cuenta que la cuantía máxima de la subvención es de 400 euros.

4.SOLICITANTE: MORALES PAZO LOURDES

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00001334-12

NIF Solicitante: ***8392**

Objeto/Actividad Subvencionable: PROTESIS DENTAL

A Subsananar:

-- Apdo. 4 Declaraciones: Cumplimentar las Declaraciones responsables del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas para la misma finalidad, en este último caso, si las hubiera enumerar tipo, cuantía y administración.

-- Apdo. 6.B: Datos sobre la actividad: Describir la prescripción que se solicita y cumplimentar el importe del presupuesto o factura.

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

5.SOLICITANTE: R.L., FRANCISCO DANIEL

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00001177-12

NIF Solicitante: ***8358**

Objeto/Actividad Subvencionable: PROTESIS DENTAL

A Subsananar:

-- Apartado 8. Solicitud, lugar, fecha y firma: Deberá firmar la solicitud. La cuantía máxima en Prótesis dental, en base a un presupuesto cierto sólo de prótesis, son 600 euros.

TRANSPORTE

1.SOLICITANTE: B.B., LENA

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00001783-20

NIF Solicitante: ***2281**

Objeto/Actividad Subvencionable: GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

A Subsananar:

-- Apartado 4. Declaraciones: Cumplimentar la Declaración responsable de no hallarse incurso en las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.

-- Apartado 6.D Datos sobre la actividad: Deberá cumplimentar los meses, desde el día/mes/ y año de 2020 hasta día/mes/y año de 2020 (El periodo de ejecución deberá realizarse durante el año 2020).

-- Apartado 8. Importe solicitado: Gasto mensual por el número de meses de uso del transporte del año 2020.

2.SOLICITANTE: H.A., DARIO

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00001208-20

NIF Solicitante: ***2262**

Objeto/Actividad Subvencionable: GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

A Subsananar:



CL. TOMÁS DE HEREDIA, 18 29001 MALAGA
Telef. 951932163 Fax.

Código:	Ry71i914PFIRMAOYrL0kesIt3byklc	Fecha	23/10/2020
Firmado Por	Mª CARMEN MONTAÑEZ ZURITA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	3/4



-- Apartado 8. Importe solicitado: Gasto mensual por el número de meses de uso del transporte del año 2020.

3.SOLICITANTE: R.S., EDUARDO

Expediente SISS: (DPMA)742-2020-00000739-20

NIF Solicitante: ***4497**

Objeto/Actividad Subvencionable: GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

A Subsananar:

-- Apartado 6.D Datos sobre la actividad: Cumplimentar los meses, desde el día/mes/ y año de 2020 hasta día/mes/y año de 2020 (El periodo de ejecución deberá realizarse durante el año 2020). Deberá corregir el gasto mensual realizado o a realizar ya que lo señalado en su solicitud es el importe de lo que solicita al año.



CL. TOMÁS DE HEREDIA, 18 29001 MALAGA
Telef. 951932163 Fax.

Código:	Ry71i914PFIRMAOYrL0kesIt3bykIc	Fecha	23/10/2020
Firmado Por	M ^a CARMEN MONTAÑEZ ZURITA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	4/4

