**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE AYUDAS ECONÓMICAS DE CARÁCTER INDIVIDUAL DESTINADAS A FAVORECER LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO DE PERSONAS CON DEPENDENCIA**  **2024** |

|  |  |
| --- | --- |
| D./D.ª : | DNI: |
| Domicilio solicitante  Vía: Nº: Planta: Puerta:  C.P: Municipio: | |
| Domicilio a efectos de notificación:  Vía: Nº: Planta: Puerta:  C.P: Municipio:  Teléfono: | |
| En su caso, datos del representante legal o representante voluntario  D./D.ª: DNI:  Teléfono: | |

**2.- AYUDAS QUE SOLICITA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **ADAPTACIÓN FUNCIONAL DEL HOGAR** | **COSTE REAL** |
|  |  |  |
| **CÓDIGO** | **PRODUCTO DE APOYO** | **COSTE REAL** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SI EXISTE CÓNYUGE RELLENE LOS SIGUIENTES DATOS**:

CÓNYUGE  Nombre y Apellidos del cónyuge

DNI:

Firma

RÉGIMEN ECONÓMICO:

Régimen de gananciales

Régimen de separación de bienes (Deberá presentar documento acreditativo de separación de bienes)

**CON LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD;**

**1) Declaro bajo mi responsabilidad** que **NO DISPONGO** tener un capital mobiliario superior a 1,5 veces el IPREM mensual (multiplicado por 14),entendiendo por capital mobiliario el capital activo de cuentas bancarias, bonos, obligaciones o cualquier otro título, que pudiera hacerse efectivo.

**2) La persona solicitante y su cónyuge, si lo hubiera,** **autorizan la obtención de datos de los ficheros públicos correspondientes por el Ayuntamiento de Valladolid.** El Ayuntamiento de Valladolid comprobará, a efectos de esta solicitud, los datos económicos del solicitante y cónyuge, si lo hubiera, a través de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, Dirección General del Catastro, Instituto Nacional de la Seguridad Social y otras Administraciones, sin perjuicio de otra información complementaria que pudiera ser solicitada durante el procedimiento.

Si prefieren aportar personalmente toda la documentación necesaria que indique el cumplimiento de los requisitos de la convocatoria, marque una cruz en la siguiente casilla:

**NO AUTORIZAN LA OBTENCIÓN DE DATOS DE LOS FICHEROS PÚBLICOS CORRESPONDIENTES POR EL AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID.**

***3)***Quedo enterado/a de la obligación de comunicar cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, nivel de ingresos, etc., que afecten al contenido de la convocatoria, siendo consciente que la ocultación o falsedad en los datos puede ser motivo suficiente para la denegación o reintegro de la subvención.

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**.

De acuerdo con lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, así como en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados por la persona interesada se utilizarán, con carácter único y exclusivo, para los fines previstos en este procedimiento y podrán ser incorporados a un fichero con la finalidad de la tramitación y gestión de su solicitud de subvención.

No se cederán datos a terceros salvo en los casos previstos por Ley.

Los datos de los solicitantes podrán ser traslados a la Agencia Estatal de Administración Tributaria y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, conforme establece la normativa reguladora de las subvenciones, a efectos de acreditar hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con ambas entidades.

Así mismo se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley, mediante escrito dirigido al responsable del fichero, Ayuntamiento de Valladolid.

|  |
| --- |
|  |

Estoy en situación de protección especial que pueda verse agravada con la cesión o publicación de datos, particularmente ser víctima de violencia de género o de otra forma de violencia contra la mujer, o tener la condición de víctima de terrorismo. (Marcar si la persona solicitante está en la situación indicada, en cuyo caso deberá acompañar la documentación acreditativa).

Valladolid, a de de **2024**

Firma del solicitante o representante legal autorizado Firma del cónyuge

***EXCMO. SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID***

**ANEXO II**

**AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA**

D/D.ª……………………………………………………, DNI./NIE …………………, mayor de edad y con plena capacidad de obrar, domiciliado en la Calle/Avenida/Plaza………………………………, número……., de la localidad de ………………..…………, solicitante de la Convocatoria Pública de *Ayudas económicas de carácter individual destinadas a favorecer la autonomía personal y la permanencia en el domicilio de personas con dependencia* en el año 2024 del Ayuntamiento de Valladolid, y en los términos del artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de 2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**AUTORIZO A:**

D/D.ª………………………………………………,con DNI/NIE………………………………., domiciliado en la Calle/Avenida/Plaza………………………………, número…………………., de la localidad de ……………………, provincia de……………..……, a actuar en mi representación ante el Ayuntamiento de Valladolid en el procedimiento indicado.

Valladolid, a………de……………………de **2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de la persona solicitante | Firma de la representación autorizada |

**ANEXO III**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE INGRESOS ECONÓMICOS**

D./ Dª: con DNI:

En su caso, datos del representante legal o representante voluntario

D./D.ª: con DNI:

A los efectos del cálculo de la capacidad económica de la persona solicitante, se declaran los siguientes **ingresos mensuales** exentos de tributación de IRPF durante el último ejercicio fiscal cerrado, teniendo en cuenta que la persona solicitante deberá comunicar cualquier variación en la percepción de estos ingresos durante el presente ejercicio.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | | **CÓNYUGE EN RÉGIMEN DE GANANCIALES 1** | |
| Concepto | Ingresos mensuales | Concepto | Ingresos mensuales |
| Pensión no contributiva |  | Pensión no contributiva |  |
| Ingresos desempleo |  | Ingresos desempleo |  |
| Renta de ciudadanía |  | Renta de ciudadanía |  |
| Pensiones clases pasivas |  | Pensiones clases pasivas |  |
| Prestación por hijo a cargo, orfandad… |  | Prestación por hijo a cargo, orfandad… |  |
| Pensiones devengadas del extranjero |  | Pensiones devengadas del extranjero |  |
| Pensión de alimentos ó pensión compensatoria |  | Pensión de alimentos ó pensión compensatoria |  |
| Otras (indicar concepto) |  | Otras (indicar concepto) |  |

1- En caso de solicitante con cónyuge en régimen de gananciales, los ingresos de ambos serán dividido entre dos.

Valladolid, a……. de………………………………… de **2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de la persona solicitante o de la representación autorizada | Firma del cónyuge |

**ANEXO IV**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE COFINANCIACIÓN DE LA AYUDA.**

D./ Dª: con DNI:

En su caso, datos del representante legal o representante voluntario

D./D.ª: con DNI:

Declaro bajo mi responsabilidad que las facturas aportadas como justificación de la subvención (marque lo que proceda):

Están cofinanciadas por otra entidad

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concepto subvencionado | Coste total | Entidad cofinanciadora | Porcentaje subvencionado por el Ayuntamiento | Porcentaje subvencionado por otra entidad | Porcentaje cofinanciado por el usuario |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

No están cofinanciadas por otra entidad

Valladolid, a ……. de ………………………………… de **2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de la persona solicitante | Firma de la representación autorizada |

**ANEXO V**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVOS** | **INDICADORES** |
| **AYUDAS PARA FINANCIAR LA ADAPTACIÓN FUNCIONAL DEL HOGAR Y ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE APOYO** | |
| Favorecer la permanencia de las personas en el entorno familiar y el mantenimiento de su autonomía personal así como financiar la adaptación funcional del hogar y la adquisición de productos de apoyo. | * Nº de personas subvencionadas   + Nº de hombres:   + Nº de mujeres: * Nº de ayudas concedidas para adaptación funcional del hogar: * Nº de ayudas concedidas para adquisición de productos de apoyo: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO VI** | **TERCEROS**  **FICHA DE DATOS BANCARIOS** |  | **ALTA** | **MODIFICACION** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I . DATOS GENERALES**   |  |  | | --- | --- | | **NOMBRE/RAZON SOCIAL \_\_** |  | | | | | **CIF/NIF \_\_** |
| **DOMICILIO\_\_** | | | | |
| **MUNICIPIO\_\_** | | **PROVINCIA\_\_** | | |
| **CODIGO POSTAL\_\_** | **TELEFONO\_\_** | | **CORREO ELECTRONICO-----** | |

**II DATOS BANCARIOS** (PARA PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA)

“El titular de la cuenta iban abajo expresada coincide con el NOMBRE/RAZON SOCIAL figurado en los DATOS GENERALES”

|  |  |
| --- | --- |
| CODIGO BIC \_\_\_ | DESCRIPCION BIC\_\_\_ |
| CODIGO IBAN\_\_\_ | |

**III DILIGENCIA:** El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la ENTIDAD FINANCIERA a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando Ayuntamiento de Valladolid exonerada de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DE | | | | |  | DE |  |
|  |  | | |  | |  |
| 1. **Personas Física** | | |  | 1. **Personas Jurídicas o persona física que actúe a través de representante** (a cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación ostentando el poder suficiente para ello) | | | | | |
|  | | |  | FIRMADO\_\_\_ | | |  | | |
| FIRMADO\_\_ | | |  | N.I.F.\_\_ | | |  | | |
|  | | |  | CARGO\_\_ | | |  | | |

**IV. CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA**

Indicando la conformidad de los datos del titular de la cuenta arriba indicada

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DE |  | DE |  |

(SELLO Y FIRMA)

**V. CENTRO GESTOR QUE PROPONE EL ALTA/MODIFICACION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DE |  | DE |  |

**AVISO LEGAL:**

Los datos facilitados serán incluidos en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Valladolid, cuya finalidad es gestionar la/s petición/es manifestada/s en el presente documento. Asimismo, le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley. Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito acompañada de una fotocopia de su D.N.I., pasaporte, NIE y otro documento acreditativo equivalente, a: Ayuntamiento de Valladolid (Registro de Entrada), Plaza Mayor nº 1, CP 47001 Valladolid.