**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE AYUDAS ECONÓMICAS DE CARÁCTER INDIVIDUAL DESTINADAS AL TRANSPORTE DE PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA MEDIANTE TAXIS** **PARA EL AÑO 2024** |
| D./D.ª  | DNI/NIE: |
| 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: |
| ***S O L I C I T A:***  **AYUDA ECONÓMICA A PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA PARA GASTOS DE TRANSPORTE MEDIANTE SERVICIO DE TAXIS.** |
| Para ello declara bajo su responsabilidad:* No ser propietario de vehículo de tracción mecánica.
* Ser propietario de vehículo, presentar imposibilidad para la conducción.

Como **persona** **usuaria de silla de ruedas**, se solicita un incremento en la concesión de la ayuda y declara bajo su responsabilidad la necesidad de dicho incremento: * Del 30% Motivo..........................................................................................................
* Del 50% Motivo...........................................................................................................

 *Justificante que aporta...............................................................................................* |

**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:**

* **DECLARO** **NO ENCONTRARME** en ninguno de los supuestos del art. 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de subvenciones, que impiden la obtención de la condición de beneficiario de la subvención.
* **DECLARO ESTAR AL CORRIENTE** las obligaciones con la Agencia Estatal Tributaria, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Ayuntamiento de Valladolid, y **AUTORIZO** al Ayuntamiento de Valladolid a recabar los certificados acreditativos de tales circunstancias
* **Declaro bajo mi responsabilidad** que:

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

* Que, **en caso de solicitar esta ayuda económica para gastos de transporte para la asistencia al Servicio de Estancias Diurnas municipales**, no subscribo el párrafo anterior, ya que estoy exento de cumplir los requisitos económicos según lo indicado en la convocatoria.

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

**Tanto la persona solicitante como su cónyuge, si lo hubiera:**

|  |
| --- |
|  |

**AUTORIZAN** al Ayuntamiento de Valladolid para que pueda obtener de forma directa, a través de certificados telemáticos,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.

 **NO AUTORIZAN** la obtención de datos de los ficheros públicos correspondientes por el Ayuntamiento de Valladolid, por lo que el interesado deberá aportar las correspondientes certificaciones en los términos previstos en el art.22 del Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, aprobado por R.D. 887/2006, de 21 de julio, y art.69.1 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común y de las Administraciones Públicas.

|  |
| --- |
|  |

 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).

*Con la firma de la presente solicitud 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.*

Valladolid, a de de 2024

Firma de la persona solicitante

o de la representación autorizada 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 al transporte de personas con movilidad reducida* en el año 2023 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 V**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TERCEROS****FICHA DE DATOS BANCARIOS** |  | **ALTA**[ ]  | **MODIFICACION**[ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SE DEBERÁ ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CIF/NIF |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** (a cumplimentar por persona responsable de la empresa o asociación ostentando el poder suficiente para ello)
 |
|  |  | FIRMADO\_\_\_ |  |
| FIRMADO\_\_ |  | D.N.I.\_\_ |  |
|  |  | 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.