



(REGISTRO)

Solicitud Nº:

## SOLICITUD

### AYUDA INDIVIDUAL NO PERIÓDICA

PERSONAS DISCAPACITADAS  PERSONAS MAYORES  EMERGENCIA SOCIAL

#### 1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

##### Datos Personales

Nombre y Apellidos: .....  
 D.N.I./N.I.F.: ....., Fecha de nacimiento: .....  
 domicilio: C/ ....., Municipio .....  
 con teléfono/os de contacto: ....., .....

#### 2.- DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA (en caso de ser persona distinta del/la solicitante):

##### Datos Personales

Nombre y Apellidos: .....  
 D.N.I./N.I.F.: ....., Fecha de nacimiento: .....  
 domicilio: C/ ....., Municipio .....  
 con teléfono/os de contacto: ....., .....  
 Relación de parentesco con el/la solicitante: .....

#### 3.- DATOS DE LA DISCAPACIDAD:

Tipo de Discapacidad: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial	Grado:
Fecha de la Calificación del Grado de Discapacidad: ...../...../.....	Provincia: .....

#### 4.- AYUDA QUE SE SOLICITA:

##### Concepto

##### Cuantía

..... euros  
 ..... "  
 ..... "

TOTAL SOLICITADO: ..... euros

**5.- COMPOSICIÓN Y DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA:**

Nombre y Apellidos	Edad	Parentesco	Ocupación actual	Ingresos Anuales	Concepto (indicar: salario, pensión, prestación, otras rentas)
		Solicitante			

**6.- DECLARACIÓN RESPONSABLE:**

La persona solicitante declara bajo su responsabilidad que:

Que se halla al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias estatales y autonómicas (Hacienda Estatal y Hacienda Autonómica), y con la Seguridad Social.

Que no ha recibido ayudas o subvenciones para el mismo destino, de cualquier administración o ente público (*en caso contrario, consignar las que haya solicitado y el importe de las recibidas:*

.....  
 .....  
 .....

Que autoriza expresamente a la Administración municipal para recabar cualquier tipo de información que pueda obrar en su poder o solicitarla a otras Administraciones (Certificados de residencia, convivencia, empadronamiento, certificados catastrales, etc.)

Que no se halla incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley General de Subvenciones no acreditadas mediante documentación específica. (...)

**DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA CON LA SOLICITUD:**

Fotocopia del D.N.I. de la persona solicitante y de su representante legal en su caso, así como documento acreditativo de la representación legal del/la beneficiario/a y el D.N.I. de todos los miembros de la unidad familiar. En el caso de extranjeros fotocopia del N.I.E. y/o Pasaporte.

Fotocopia de la Cartilla de Seguridad Social del/la solicitante y beneficiario/a o documento análogo.

Justificante de los ingresos económicos de cada miembro de la unidad familiar:

Pensionistas: documento acreditativo de la pensión que percibe en el momento de la solicitud.

Trabajadores por cuenta ajena: certificado de haberes de la empresa o últimas nóminas “hoja de salario”.

Trabajadores autónomos: última liquidación trimestral del I.R.P.F. y declaración de responsabilidad de los ingresos mensuales que percibe.

Desempleados con o sin prestaciones: certificado de prestaciones/subsidios de la Oficina de Empleo del Servicio Canario de Empleo y/o Servicio Público de Empleo Estatal y, en

su caso, comprobante de la última prestación cobrada. Y demanda de empleo actualizada (DARDE).

- Otros miembros de la unidad familiar que no tengan actividad remunerada: declaración responsable de esta situación.
- Fotocopia de la última Declaración del I.R.P.F. o certificación de la misma, o en su defecto certificado negativo de su presentación, de todos los miembros de la unidad familiar.
- Uno o dos presupuestos originales (según tipología de la ayuda), debidamente firmados y sellados que justifiquen el costo de la acción a realizar.

Otros:  
.....  
.....  
.....

**Con carácter específico:**

- Justificación de la titularidad de la vivienda o autorización firmada por el/la propietario/a de la misma.
- Prescripción facultativa del Servicio Canario de Salud u otro documento acreditativo de la necesidad (en relación a la solicitud presentada).
- Programa del Tratamiento que recibe expedido por el profesional.
- Reconocimiento de grado de Discapacidad y/o Dependencia.

D./ D<sup>a</sup>. .....

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos y comprobables documentalmente todos y cada uno de los datos consignados en la presente solicitud.

Asimismo, autorizo expresamente a la Administración Municipal para recabar cualquier tipo de información que pueda obrar en su poder o solicitarla a otras Administraciones, Administración Tributaria de la CC.AA., Administración Tributaria Estatal -A.E.A.T.- , Seguridad Social y cualquier otra administración, si fuera necesario, relativa al nivel de rentas y de hallarme al corriente en las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social para acreditar la veracidad de los datos consignados/declarados.

En Fasnía, a ..... de ..... de 20 ..