|  |
| --- |
| ***SOLICITUD AYUDA INDIVIDUAL PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL***  **SOL-LICITUD AJUDA INDIVIDUAL PER A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **DADES DE LA PERSONA/*DATOS DE LA PERSONA*** | | | |
| Nom/*Nombre*: | 1r. Cognom/*1er. Apellido*: | | 2n.Cognom/*2º Apellido*: |
| DNI: | Sexe/*Sexo*: | | Data de naixement/*Fecha de nacimiento*: |
| Domicili actual/*Domicilio actual*: | | C.P. | |
| Població/*Población*: | | Telèfon/*Teléfono*: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B** | **DADES DE LA PERSONA DE CONTACTE / REPRESENTANT (en el seu cas)**  ***DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO/REPRESENTANTE (en su caso)*** | | | |
| Nom/N*ombre*: | 1r. Cognom/*1er. Apellido*: | | 2n. Cognom/*2º Apellido*: |
| DNI | | Parentiu/*Parentesco*: | |
| Domicili actual/*Domicilio actual*: | | C.P. | |
| Població/*Población*: | | Telèfon/*Teléfono*: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C** | **DADES DE LA UNITAT FAMILIAR/*DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR*** | | | |
|  | Nom i cognoms/*Nombre y apellidos*: | DNI | Parentiu/*Parentesco*: |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D** | **SOL·LICITA/*SOLICITA*:** |
| Marcar amb X la/les modalitat/s sol·licitada/es./ *Marcar con X la/las modalidades solicitada/as:*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **SOL.LICITUD/*SOLICITUD*** | **MODALITAT /*MODALIDAD*** | **QUANTIA/*CUANTIA*** | |  | **Ajuda per la rehabilitació / *Ayuda para la rehabilitación*** |  | |  | **Asistencia Especialitzada / *Asistencia Especializada*** |  | |  | **Ajuda de Transport / *Ayuda de Transporte*** |  | |  | **Ajuda de Oci i Temps lliure / *Ayuda de Ocio y Tiempo libre*** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E** | **DOCUMENTACIÓ APORTADA/*DOCUMENTACIÓN APORTADA*:** |
| DNI, NIE o Passaport del solicitant o representant legal/*DNI,NIE o Pasaporte del solicitante o representante legal* |
| Model domiciliació bancaria / *Modelo Domiciliación Bancaria* |
| Informe de Salut /*Informe de Salud* |
| Certificat D’Empadronament Colectiu / *Certificado de Empadronamiento Colectivo* |
| Certificat de Reconeixement del grau de discapacitat / *Certificado de Reconocimiento del grado de discapacidad* |
| Declaració de la Renda de l'últim exercici fiscal de tots els membres de la unitat familiar, en el seu cas o Certificat negatiu / *Declaración de la Renta del último ejercicio fiscal de todos los miembros unidad familiar, en su caso o Certificado negativo* |
| Justificant d'ingressos econòmics mensuals de tots els membres de la unitat familiar o Declaració Responsable de ingressos /*Justificante de ingresos económicos mensuales de todos los miembros de la unidad familiar o Declaración responsable de ingresos* |
| Segons modalitat de l’ajuda: pressupost, factura, informe del centre per desplaçament / *Según modalidad de la ayuda: presupuesto, factura, informe del centro por desplazamiento.* |
| Una altra documentació a criteri professional / *Otra documentación a criterio del profesional* |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN** |
| Autorizo expresamente a Servicios Sociales del Ayuntamiento de Pinoso para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 25 de junio, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, de las administraciones tributarias y de la Seguridad Social, a los únicos efectos de verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarias para disfrutar de las ayudas de la presente convocatoria.  Sí No  Firma: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS/ *PROTECCION DE DATOS PERSONAL*ES** | |
| Responsable del tratamiento | **Ayuntamiento de Pinoso** |
| Finalidad de tratamiento | Tramitación de la solicitud |
| Legitimación | Ejercicio de poderes públicos |
| Destinatarios | No se comunicarán los datos a terceros a la administración municipal, salvo obligación legal. |
| Derechos | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como oponerse o limitar el tratamiento. Puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos en: [www.agpd.es](http://www.agpd.es/) |
| Más información | Puede consultar más información, y ejercer sus derechos, en[**https://sede.pinoso.org**](https://sede.pinoso.org/) |

El Excelentísimo Ayuntamiento de Pinoso, como Responsable de tratamiento de sus datos, le informa que los mismos podrán ser utilizados para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias, cuya legitimación está basada en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad y el consentimiento del interesado. Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para poder cumplir con las obligaciones legales que encomienda la normativa administrativa. De conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica de Protección de Datos en España, los interesados podrán ejercitar sus derechos reconocidos del tratamiento mediante instancia presentada ante el Registro General del Ayuntamiento. Información adicional**:** [**https://sede.pinoso.org/**](https://sede.pinoso.org/)