



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

AYUDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y TERCERA EDAD

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos / Razón Social		NIF / CIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)

Nombre y Apellidos / Razón Social		NIF / CIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

3. DATOS DE NOTIFICACIÓN

Persona a Notificar	Medio Preferente de Notificación
<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representante	<input type="checkbox"/> Notificación en Papel <input type="checkbox"/> Notificación Telemática

4. EXPONE

Que, según acredita, reúne los requisitos solicitados, acepta expresamente los términos de las Bases Reguladoras para la concesión de Ayudas Asistenciales correspondientes a Personas con Discapacidad y Tercera Edad y las obligaciones que en ella se contienen.

5. SOLICITA

La concesión de una Ayuda asistencial, para _____.

6. DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro responsablemente:

- Que el total de las ayudas solicitadas a cualesquiera Instituciones u Organismos, tanto públicos como privados, no superan el coste total del gasto.
- Que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- Que no estoy sometido/a a las prohibiciones de obtener la condición de beneficiario/a señaladas en los apartados 2 y 3 del artículo 13.7 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Ayuntamiento de El Sauzal

C/ La Constitución, 3. 38360 Tenerife. Tfno. 922 570 000. Fax: 922 570 973

www.elsauzal.es



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

7. MANIFIESTA

Que **AUTORIZO** al Ayuntamiento de El Sauzal para obtener la acreditación de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones con la Agencia Tributaria Estatal y Autonómica y con la Seguridad Social.

8. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

A) Documentos acreditativos de la personalidad:

- DNI, pasaporte, NIE o tarjeta de residencia del solicitante.
- En el caso de representación, DNI del representante y escrito de autorización del interesado.

B) Certificado de discapacidad.

C) Certificado de convivencia, a fin de conocer el número de miembros que componen la unidad familiar.

D) Fotocopia de la última Declaración de la Renta de la unidad familiar o, en su defecto, Certificado negativo de la Administración de Hacienda.

E) Documentos acreditativos de los ingresos actuales de la unidad familiar:

- Documento acreditativo de la pensión.
- Última nómina.
- Recibo del cobro de la prestación por desempleo, etc.
- Cualquier otro documento acreditativo de los ingresos.

F) Documentos acreditativos del gasto a realizar:

- Presupuesto.
- Factura Proforma.

En el caso de ayudas para rehabilitación, prótesis etc. deberá acompañar la prescripción facultativa del Servicio Canario de Salud, etc.

G) Otros datos:

- Alta de Tercero.
- Cualquier otro documento que se considere necesario para permitir una mejor valoración de la documentación a presentar.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
- Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En la Villa de El Sauzal, a ____ de _____ de 20 ____.

Fdo.: El solicitante

Sr. Alcalde-Presidente del Ilustre Ayuntamiento de La Villa de El Sauzal

Ayuntamiento de El Sauzal

C/ La Constitución, 3. 38360 Tenerife. Tfno. 922 570 000. Fax: 922 570 973

www.elsauzal.es