



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"/> Notificación en Papel
<input type="checkbox"/> Representante	<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.
- Que, actualmente, no estoy ocupando plaza asistencial en ninguna residencia de carácter público ni privado

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, así como, a recabar los datos económicos de la unidad familiar.

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.

9. AVISO LEGAL

Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el **AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL**, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de gestionar la solicitud/es manifestada en el presente documento, dentro del procedimiento administrativo correspondiente.

La base jurídica de legitimación para el tratamiento de los datos personales radica en el ejercicio de los poderes públicos o competencias conferidos o, en su caso, la necesidad de cumplimiento de una misión realizada en interés público.

Los datos serán conservados durante el plazo de tiempo que esté vigente el expediente administrativo o, en su caso, por el tiempo de resolución de un procedimiento contencioso administrativo derivado. No obstante, los datos podrán ser conservados, en su caso, con fines de archivo de interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos.

Los datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas o privadas, a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley.

Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito en el Registro de Entrada del Ayuntamiento: **C/ CONSTITUCIÓN Nº 3, C.P. 38360, EL SAUZAL**, o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos dpo@elsauzal.es.

En el escrito deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá mostrar o, en caso de envío postal, acompañar la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.

- Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

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