**ANEXO I (*CUMPLIMENTAR EN MAYUSCULAS)***

***Ayudas económicas para* personas residentes en municipios de la provincia de Valladolid de menos de 20.000 habitantes destinadas a la conciliación de la vida familiar, personal y laboral año 2018**

**Datos de la persona interesada**

Nombre y apellidos ……………………………………………………………….…………….

DNI/NIE …..…………………..………………….. Teléfono/s .…………..…………….........

Correo electrónico ………………………………………………………………………………

Domicilio …………………………………………… Localidad ……………………………… Código Postal …………

**Datos del o de la representante legal (en el caso de menores de edad o persona incapacitada)**

Nombre y apellidos ……………………………………………………………….…………….

DNI/NIE …..…………………..………………….. Teléfono/s .…………..…………….........

Correo electrónico ………………………………………………………………………………

**SOLICITA AYUDA ECONÓMICA** para:

**Madres Jóvenes estudiantes:**

Concepto……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Importe total (IVA incluido) ….….………………… euros

**Hogares Monoparentales encabezados por una mujer:**

Concepto……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Importe total (IVA incluido) ….….………………… euros

**Hogares Monoparentales** **encabezados por un hombre:**

Concepto……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Importe total (IVA incluido) ….….………………… euros

**DECLARA (señalar lo que proceda):**

**□** Que cumple las condiciones previstas en la base cuarta de la convocatoria.

**□** Que **NO** dispone de ninguna titulación universitaria.

**□** Que **SI** dispone de alguna titulación reglada y oficial (indicar cuál ………………...).

**□** Que **NO** está incurso/a en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a de subvenciones previstas en el art. 13.2 LGS, en lo que le resulte de aplicación.

**□** Que SE **ENCUENTRA**, en estos momentos, al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

***sigue al dorso…/…***

**□** Que **NO** tiene deudas tributarias vencidas pendientes de pago con la Diputación Provincial de Valladolid.

**□** Que **NO** ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas.

**□** Que **SÍ** ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas.

*En este caso deberá indicarse la entidad concedente y el importe* …………………………………………………………………………………………………….

**Y AUTORIZA** expresamente al Área de Igualdad de Oportunidades y Servicios Sociales de la Diputación de Valladolid para que solicite de los organismos oficiales correspondientes los datos relativos a su situación económica.

…………………………….., a ………. de ……………… de 2018

Firma de la persona solicitante o su representante legal

D/Dª………………………………………………

**Datos de las personas que conforman la unidad familiar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos | DNI/NIE | Parentesco | Firma Autorización datos **(1)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Las personas de la unidad familiar (mayores de edad) AUTORIZAN EXPRESAMENTE** al Área de Igualdad de Oportunidades y Servicios Sociales de la Diputación de Valladolid para que solicite de los organismos oficiales correspondientes los datos relativos a su situación económica.

*Los datos por usted/es facilitados serán incluidos en un fichero titularidad de la Diputación de Valladolid, cuya finalidad es gestionar la petición formulada en el presente documento.*

*Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a entidades públicas a las que sea necesario cederlos para gestionar su solicitud, y en los supuestos previstos en la ley.*

*De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito, acompañada de fotocopia del DNI, NIE o pasaporte, a Diputación de Valladolid (Registro de entrada), C/ Angustias nº 44, 47003 de Valladolid.*

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID**

**ANEXO II**

**

***ANEXO III***

***Ayudas económicas para* personas residentes en municipios de la provincia de Valladolid de menos de 20.000 habitantes destinadas a la conciliación de la vida familiar, personal y laboral año 2018**

D/Dª. ……………………………….., con DNI ……………………., y domicilio en la C/ ………………………….……………………………………………, CP: 47……………. de ………………………………….., en relación a la ayuda económica de ……………. euros que se me ha concedido por la Diputación de Valladolid para ……………………............................................................................................................., en el marco de la convocatoria de ayudas *económicas para* mujeres u hombres residentes en municipios de la provincia de Valladolid de menos de 20.000 habitantes destinadas a la conciliación de la vida familiar, personal y laboral año 2018, **DECLARA (INDICAR LO QUE PROCEDA)**:

**□** Que a fecha de presentación de la justificación de la citada ayuda **NO se le han concedido otras ayudas** para la misma finalidad por entidades públicas o privadas.

Que en todo caso me comprometo a comunicar a la Diputación de Valladolid la obtención de otras subvenciones que en un futuro se puedan conceder para financiar la ayuda subvencionada.

**□** Que a fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SI se le ha concedido una ayuda** del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por lo que renuncia a la ayuda concedida por Diputación, procediendo a su devolución.

Valladolid, a …………………………………………….

Fdo. ……………………….