**ANEXO I**

**AYUDAS ECONÓMICAS PARA MADRES JÓVENES ESTUDIANTES, HOGARES MONOPARENTALES Y MUJERES JÓVENES EMPRENDEDORAS CON CARGAS FAMILIARES, AÑO 2015**

**Datos de la interesada**

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

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

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

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

**Datos del representante legal (en el caso de menores de edad o incapacitados)**

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

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

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

**Datos de los miembros de la unidad familiar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos | DNI/NIE | Relación con la solicitante |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SOLICITA AYUDA ECONÓMICA** para:

1. Concepto……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

1. Concepto……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

1. Concepto……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**DECLARA** (señalar lo que corresponda):

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

**□** Que no está incursa en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria 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.

**□** 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* …………………………………………………………………………………………………….

**□** Que autoriza expresamente al Servicio de Acción Social de la Diputación de Valladolid para que acceda al expediente de dependencia, y para que solicite de los organismos oficiales correspondientes los datos relativos a su situación económica.

**En su caso, los miembros de la unidad familiar DECLARAN:**

**□** Que autorizan expresamente al Servicio de Acción Social de la Diputación de Valladolid para que solicite de los organismos oficiales correspondientes los datos relativos a su situación económica.

…………………………….., a ………. de ……………… de 2015

Firma del solicitante o su representante legal

D/Dª………………………………………………

En su caso, firma de los miembros de la unidad familiar

 D/Dª ……………………………….. D/Dª ………………………………..

D/Dª ……………………………….. D/Dª ………………………………..

*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**