**ANEXO II**

***Ayudas de carácter individual para favorecer la autonomía personal de personas dependientes, año 2020***

**Datos de la persona interesada**

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

Documento de Identidad….…………..………………. Teléfono/s .…………..……………........................................................

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

Domicilio de empadronamiento…..…………….………………………………………………………………………….………………………… Localidad………………………………………………………………………..… Código Postal…………………….

En el caso de solicitar ayuda para la realización de obras o la adquisición de elementos permanentes para la vivienda:

1. Ubicación de la vivienda en la que se pretenden realizar las adaptaciones (si es distinta del domicilio) ………………………………….…………………….Localidad ………………….…….……………………. Código Postal……….………
2. Situación jurídica en relación con la vivienda (propietario/a, usufructuario/a, arrendatario/a, o relación de parentesco con la persona titular de la vivienda etc.)……………………………………..…………………………………

**En su caso, datos de cónyuge o pareja de hecho**

Nombre y apellidos………………………………………….…………………………………………… D.N.I….…………………..…………………..

**En su caso, datos de la persona que le representa**

Carácter en que actúa (representante legal o de hecho)…………………………………………………………………………………...

Nombre y apellidos…………………………………………………………………………………….. D.N.I….…………………..…………………..

Teléfono/s…………………………………………………..… Correo electrónico……………………………………………………………………

**En el caso de menores de edad, datos de sus progenitores y hermanos/as**

Padre: Nombre y apellidos…………………….…………………………………………………………………………... D.N.I….…….…………….

Madre: Nombre y apellidos……………..…….…………………………………………………………………………… D.N.I…....……………….

Hermanos/as:

* Nombre y apellidos………………….…………………………………………………………….................. D.N.I…...………………
* Nombre y apellidos …………………….…………………………………………………………................... D.N.I…...……………..

**SOLICITA AYUDA ECONÓMICA** para (indicar por orden de prioridad):

1. Concepto…………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… Importe (IVA incluido) ….….…………………… euros
2. Concepto……………………………………………………………………………………………………………………………………..………… Importe (IVA incluido) ….….…………………… euros
3. Concepto……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Importe (IVA incluido) ….….…………………… euros

**DECLARA DE FORMA RESPONSABLE**

**-** Que cumple las condiciones previstas en la base quinta de la convocatoria.

**-** 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.

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

**También declara de forma responsable** (Marque una **X** donde proceda):

□ 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* ………………………………………

Asimismo, **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 caso de NO AUTORIZAR** al personal técnico el acceso a sus datos sobre Dependencia o económicos, deberá poner una **x** en el presente cuadro y deberá presentar la documentación acreditativa de estos extremos:

- Resolución que reconozca la situación de Dependencia y/o discapacidad.

- Fotocopia de la Declaración de I.R.P.F. de 2018 o, si no estuvieran obligados/as a presentarla, certificado de imputaciones del IRPF de 2018.

……….……………………….., a……. de………….………… de 2020

**FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA / REPRESENTANTE**

Firmado: …………………………..………………………

**En su caso, el CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO de la persona solicitante, o tratándose de menores de edad, el/a Representante Legal, AUTORIZA** 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.

□ **En caso de NO AUTORIZAR** al personal técnico el acceso a sus datos sobre Dependencia o económicos, deberá poner una **X** en el presente cuadro y deberá presentar la documentación acreditativa de estos extremos:

- Resolución que reconozca la situación de Dependencia y/o discapacidad.

- Fotocopia de la Declaración de I.R.P.F. de 2018 o, si no estuvieran obligados a presentarla, certificado de imputaciones del IRPF de 2018.

**FIRMA DEL CONYUGE o PAREJA DE HECHO**

(o tratándose de menores de edad, firma del/a representante legal)

Firmado: …………………………………….………

A continuación se le indica la información básica sobre el tratamiento de sus datos personales. Puede consultar la información adicional sobre protección de datos y el 'Registro de Actividades de Tratamiento' en nuestra Página Web/Política de Privacidad.

# Responsable del Tratamiento: Diputación Provincial de Valladolid (a través del Área de Servicios Sociales e Igualdad de Oportunidades)

# Base jurídica: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión de interés público aplicable al responsable del tratamiento

# Finalidad: Prestación de ayudas sociales y subvenciones a los colectivos que cumplan con los requisitos establecidos.

# Destinatarios: Otros organismos de la administración con competencia en la materia.

# El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad podrá ejercerse poniéndose en contacto con nosotros a través del buzón de correo electrónico [dpd@dipvalladolid.es](mailto:dpd@dipvalladolid.es)  indicando la siguiente información:

Fotocopia del DNI (por las dos caras) de la persona titular de los datos que ejercita su derecho.

Tipo de derecho que desea ejercitar.

Tratamiento asociado *(en este caso, ‘Solicitud de Ayudas y Subvenciones de Servicios Sociales’).*

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