**ANEXO II**

***Ayudas económicas de carácter individual para favorecer la autonomía personal de personas dependientes, año 2024***

**DATOS SOLICITANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

DNI/NIE…….…………..………………………………………FECHA NACIMIENTO…………………………………………………………………….

DOMICILIO…..…………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….

MUNICIPIO…………………………………………………………………………..CÓDIGO POSTAL……………………………………………………

TELÉFONO/S.…………..…………….............................. E-MAIL…………………………………………………………………………………….

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

□Padre/madre o tutor de menor □Representante acreditado (indicar figura)…………………………………………………

Nombre y apellidos…………..……………………...…..………………………………………………………………DNI……………..……………….. Teléfono/s……………………………………………………………….E-mail…………………………………………………………………………………

**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

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

 -situación jurídica en relación a la misma (propietario/a, usufructuario/a, arrendatario/a, o relación de parentesco con la persona titular de la vivienda etc.)……………………………………..…………………………………………………….

**DECLARA**

**-** Que cumple las condiciones previstas en la Base 5ª de la convocatoria (Indicar **Grado de Dependencia:………….**; Para menores de 65 años, indicar grado de discapacidad:……………………).

**-** 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.

**-** *(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 (*Organismo/Entidad e importe………………………………………………………………………..)*

***sigue al dorso…/…***

**AUTORIZA** expresamente al Área de Servicios Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Diputación de Valladolid para que acceda a los datos contenidos en su expediente de Dependencia (Resolución, datos discapacidad, Informe de Capacidad Económica)

En el caso de **solicitantes menores de edad,** señalar **todos los miembros de la unidad familiar,** que asimismo **AUTORIZAN** EXPRESAMENTE (mayores 18 años)al Área competente en materia de Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Valladolid para que solicite a la Agencia Tributaria los datos relativos a su situación económica.

\*Rellenar sólo en casos de solicitantes menores de edad

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos | DNI/NIE | Parentesco con solicitante | Firma Autorización Datos |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

□ En caso de NO AUTORIZAR el acceso a sus datos, deberá poner una x en el presente cuadro y presentar la documentación acreditativa.

En……………………………………….., a ………. de ………………………............de

**Firma solicitante (tutor/a o representante)**

D/Dª………………………………………………

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  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**