**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 2024**

**Datos de la persona interesada**

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

NIF/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 ………………………………………………………………….……………….

NIF/NIE …….…………………..………………….. Teléfono/s .…………..……………...............

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

**SOLICITA AYUDA ECONÓMICA** para:

**Hogares Monoparentales encabezados por una mujer:**

Concepto/s…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Importe total solicitado** (IVA incluido) ……………… euros

**Hogares Monoparentales encabezados por un hombre:**

Concepto/s…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Madres Jóvenes estudiantes:**

Concepto/s…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**DECLARA (señalar lo que proceda):**

**□** Que cumple las condiciones previstas en la Base 4ª de la convocatoria.

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

**□** Que **SÍ** 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.

sigue al dorso…/…

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

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

…………………………….., a ………. de ……………… de 2024

Firma de la persona solicitante o su representante legal

D/Dª………………………………………………

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

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

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

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**