



0723 - SOLICITUD DE AYUDA PARA EL TRANSPORTE EN TAXI DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA

SOLICITANTE (Beneficiario/a de la Subvención)							
Nombre		1 ^{er} Apellido		2 ^o Apellido		NIF / NIE	
Nacionalidad		Estado civil			Fecha de nacimiento		
Domicilio				Número	Portal	Escalera	Planta Puerta
Municipio				Provincia		Código Postal	
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL (Personas incapacitadas y menores de edad)				<input type="checkbox"/> REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA			
Nombre		1 ^{er} Apellido		2 ^o Apellido		NIF / NIE	
Domicilio				Número	Portal	Escalera	Planta Puerta
Municipio				Provincia		Código Postal	
MEDIO DE CONTACTO							
Teléfono móvil				Teléfono fijo			
Correo electrónico				<input type="text"/>			
Si opta por la notificación electrónica , el correo electrónico es necesario para comunicarle la puesta a disposición de la notificación en https://www.aytosalamanca.gob.es/notificaciones							
NOTIFICACIONES (Marque una sola opción)							
<input type="checkbox"/> Correo postal certificado				<input type="checkbox"/> Notificación electrónica			
				<input type="radio"/> Solicitante		<input type="radio"/> Representante	

Modelo 0723.6

CUENTA PARA REALIZAR EL INGRESO																	
IBAN		BANCO				OFICINA			DC		NÚMERO DE CUENTA						
E	S																

DOCUMENTACIÓN NECESARIA
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Original DNI / NIE de la persona solicitante. <input type="checkbox"/> En caso de que la persona solicitante actúe a través de representación legal (menor de edad, incapacitación), se presentará original o copia del DNI / NIE de la persona representante y documentación acreditativa de su representación legal (libro de familia, sentencia judicial de separación o divorcio y/o convenio regulador, resolución judicial de incapacitación). <input type="checkbox"/> Certificado del número de cuenta de la entidad bancaria donde desean recibir la ayuda cuya titularidad la ostentará la persona beneficiaria de la ayuda o en el caso de menores o personas con incapacidad judicial, sus tutores legales. <input type="checkbox"/> Certificado de ser residente, en la modalidad de internado, del Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad de Salamanca, si procede. <input type="checkbox"/> Certificado del reconocimiento de discapacidad expedido por el Centro Base de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales donde conste, el grado de discapacidad y tener un mínimo de 7 puntos de movilidad reducida o bien las letras A, B o C, excepto si ha sido expedido por la Comunidad Autónoma de Castilla y León y no autoriza su consulta al Ayuntamiento de Salamanca. <input type="checkbox"/> Copia completa de la declaración individual y/o conjunta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) relativas al último periodo impositivo con plazo de presentación vencido. (Si no autoriza su consulta al Ayuntamiento). En caso de no estar obligado a hacer la declaración, certificados de imputaciones expedido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, o justificantes de ingresos y pensiones del último periodo impositivo con plazo de presentación vencido.

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LAS PERSONAS SOLICITANTES DE LA AYUDA PARA EL TRANSPORTE EN TAXI PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA

- La persona solicitante (o su representante legal) declara conocer la convocatoria y sus bases, cumpliendo y aceptando sus requisitos.
- La persona solicitante declara no estar incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a de subvenciones establecidas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Que, de acuerdo con lo establecido en el art. 24 del R.D. 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, las personas solicitantes declaran que no mantienen deuda pendiente con la Seguridad Social, ni con la AEAT, ni con Hacienda Local.
- Los documentos son fiel copia de los originales que obran en mi poder, que dispongo de la documentación que así lo acredita y que la pondré a disposición de la Administración cuando me sea requerida, comprometiéndome a mantener dicha documentación a su disposición durante el tiempo inherente al reconocimiento o ejercicio de mi derecho.
- Conozco que la inexactitud o falsedad en cualquier dato o documento que acompaña a esta declaración responsable implicará la nulidad de lo actuado, impidiendo el ejercicio del derecho o actividad afectada, sin perjuicio de la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento del derecho y de las responsabilidades penales o de otro orden que en Derecho procedieren
- Que no tiene coche, coche adaptado o en caso de tenerlo no utilizarlo por causas debidamente justificadas, que se indican (si procede).....
.....
- Las personas solicitantes declaran bajo su responsabilidad que son ciertos los datos indicados en la presente solicitud y que los documentos que presentan se ajustan a la realidad.

COMUNICACIÓN RELATIVA A LA CONSULTA DE DATOS A OTRAS ADMINISTRACIONES

La presente solicitud implica s/ art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la **autorización** para que el Ayuntamiento de Salamanca pueda **solicitar a otras Administraciones**, información relativa al importe de los ingresos y/o rentas del conjunto de la unidad familiar, y el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria y con la Seguridad Social, **salvo que indique su oposición expresa**, en cuyo caso **deberá presentar la documentación señalada**:

- No consiento la consulta** de la información referida en el párrafo anterior y presento la documentación señalada:
- De la Junta de Castilla y León, el certificado de discapacidad y movilidad reducida.
 - De la **Agencia Tributaria** la última declaración de la renta, o en su caso, certificado de no estar obligada a hacer la declaración y certificado de cumplimiento con las obligaciones tributarias.
 - De la **Tesorería General de la Seguridad Social**, Certificado del INSS en el que se haga constar si se perciben o no pensiones y certificado del cumplimiento con la TGSS

Salamanca (fecha) _____

Firmado:
(Solicitante, representante, tutor legal o padre/madre)

Firmado:
(Padre/madre)

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA

Cl. Peña Primera 17-19 2º * 37001 SALAMANCA * Teléfono 923 27 91 63 * ayuntamiento@aytosalamanca.es * www.aytosalamanca.es

Protección de datos de carácter personal. Información básica: Los datos recabados en este formulario serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento correspondiente a la solicitud que se formula, con los límites y condiciones establecidos tanto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. **Información adicional:** Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición a que se refiere la citada normativa, y/o contactar con el Delegado de Protección de Datos en este enlace: <http://www.aytosalamanca.es/es/ciudadanoyempresa/protecciondedatos/>, en el que también podrá consultar la información completa sobre la finalidad, legitimidad y contenido de la citada actividad.