

Distrito: (*)

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Tipo documento: (*)	Número de documento: (*)	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:		Segundo apellido:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
País:		Provincia:	
ESPAÑA		MADRID	
Municipio: (*)	Tipo vía: (*)	Domicilio: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de numeración: (*)	Número:	Portal:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.: (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico:	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Si desea recibir confirmación de la recepción en el registro electrónico de la presente solicitud, indique el medio:

Correo electrónico:

vía SMS:

2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

Tipo documento:	Número de documento:	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:		Segundo apellido:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
País:		Provincia:	
ESPAÑA		MADRID	
Municipio:	Tipo vía:	Domicilio:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de numeración:	Número:	Portal:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico:	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Si desea recibir confirmación de la recepción en el registro electrónico de la presente solicitud, indique el medio:

Correo electrónico:

vía SMS:

3. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Tipo documento:	Número de documento:	Nombre:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer apellido:		Segundo apellido:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Razón social:		
<input type="text"/>		
País:		Provincia:
ESPAÑA		MADRID

FIRMANTE

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

Municipio: Tipo vía: Domicilio:

Tipo de numeración: Número: Portal:

Escalera: Planta: Puerta: C.P.:

Correo electrónico: Móvil: Teléfono:

4. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (incluyendo a la persona solicitante)

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	SITUACION LABORAL	GRADO DE DISCAPACIDAD
<input type="text"/>	Solicitante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

5. TIPO DE AYUDA ECONÓMICA

Marque el destino de las ayudas (se puede seleccionar una o más casillas):

- Necesidades básicas de alojamiento.
- Necesidades básicas de alimentos
- Alojamiento temporal para personas mayores.
- Pequeñas reparaciones de vivienda habitual y ayudas técnicas (adaptaciones geriátricas o similares).
- Comedor para mayores.
- Escuela Infantil.
- Comedor escolar.
- Actividades preventivas para menores.
- Gastos excepcionales y otros gastos (especifique):

6. CONSULTA DE DATOS O DOCUMENTOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Autorizo al Ayuntamiento de Madrid a consultar para la tramitación de esta solicitud los siguientes datos o documentos:

DATO O DOCUMENTO	ORGANISMO
<input type="checkbox"/> Nivel de Renta	Agencia Estatal de Administración Tributaria
<input type="checkbox"/> Prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad	Instituto Nacional de la Seguridad Social

FIRMANTE

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

<input type="checkbox"/> Datos de identificación personal y residencia	D.G. de Economía y Sector Público del Ayto. de Madrid
<input type="checkbox"/> Certificado reconocimiento grado de discapacidad	Consejería competente en materia de Servicios Sociales
<input type="checkbox"/> Certificado de prestaciones del SEPE	Servicio Público de Empleo
<input type="checkbox"/> Tarjeta de demanda de empleo	Servicio Público de Empleo

En caso de no autorizar la consulta, deberá presentar la correspondiente documentación.

7. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS

La persona solicitante, declara bajo su responsabilidad que sus ingresos mensuales ascienden a:

INGRESOS (€)	CÓDIGO INGRESOS (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) **Vea tabla de códigos en el reverso de las instrucciones**

Si existen miembros mayores de edad en la unidad de convivencia, deberán cumplimentar el Anexo Solicitud Ayudas Económicas, Autorización de consulta de datos y declaración de ingresos de los miembros de unidad familiar (uno por cada uno de los beneficiarios) para autorizar la consulta de sus datos y realizar la declaración de sus ingresos.

8. DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona solicitante declara formalmente bajo su responsabilidad:

1.º Que estoy al corriente de pago de las obligaciones por reintegro de subvenciones y no me encuentro incurso en ninguna de las causas que impiden obtener la condición de beneficiario de subvenciones. (Artículo 14.2.e. de la Ordenanza de las Prestaciones Económicas del Sistema Público de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid).

2.º Señale lo que corresponda:

- Que no soy receptor o receptora de otras ayudas concedidas por otra Administración u organismo público, para la misma finalidad a la que se refiere la presente solicitud.
- Que recibo una ayuda que cubre parcialmente la necesidad. Se acompaña la documentación relativa a la misma.

Importe total en €:

- Que autorizo al Ayuntamiento a que se abone el importe de la ayuda directamente a la entidad o profesional prestador del servicio cuya identidad figura en el presupuesto o documento que se adjunta. Asimismo, declaro no tener relación de parentesco hasta el segundo grado de consaguinidad o afinidad con la entidad o profesional prestador del servicio.

3.º Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que me comprometo a informar de cualquier modificación en los mismos.

4.º Que me comprometo a aportar, en su caso, la cantidad que me corresponda del importe del servicio para el que he solicitado la ayuda.

Ilmo./a. Sr./Sra. Concej/a Presidente/a del Distrito de:

Ilmo./a. Sr./Sra. Delegado/a del Área de Gobierno de:

Protección de datos de carácter personal: INFORMACIÓN BÁSICA

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento, Atención Social Primaria, responsabilidad de Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales, con domicilio en el Paseo de la Chopera 41 (28045 Madrid), con la finalidad de la gestión de servicios y prestaciones sociales y con fines estadísticos y ante el que las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado mediante, el consentimiento de las personas interesadas. Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal.

Puede consultar la INFORMACIÓN ADICIONAL en Instrucciones.

FIRMANTE	
En _____, a _____ de _____ de _____	Firma



SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA (TRAMITACIÓN TELEMÁTICA)

Espacio reservado para la
etiqueta con los datos del Registro

INFORMACIÓN

Se podrá anexar un máximo de 13 documentos y hasta un máximo de 15 MB en total. Los documentos anexados deben corresponder con alguna de las siguientes extensiones accdb, bmp, csig, css, csv, dgn, doc, docx, dot, dsig, dwg, dxf, gif, gml, gzip, htm, html, iee, ifc, jpeg, jpg, mdb, mht, mhtml, nwc, odg, odp, ods, odt, pdf, png, pps, ppt, pptx, p7s, rar, rtf, rvt, shp, sig, svg, tar, tif, tiff, txt, xhtml, xls, xlsx, xlt, xml, xsig, zip.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Cumplimiento obligaciones tributarias. (Sólo si no se ha autorizado al Ayuntamiento de Madrid la consulta de los datos):

Datos de identificación personal y residencia. (Sólo si no se ha autorizado al Ayuntamiento de Madrid la consulta de los datos):

Datos de seguridad social. (Sólo si no se ha autorizado al Ayuntamiento de Madrid la consulta de los datos):

Certificado reconocimiento grado de discapacidad. (Sólo si no se ha autorizado al Ayuntamiento de Madrid la consulta de los datos):

Certificado/título de familia numerosa. (Sólo si no se ha autorizado al Ayuntamiento de Madrid la consulta de los datos):

Documento:

FIRMANTE

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma