



PROCEDIMIENTO AYUDAS ECONÓMICAS A LAS FAMILIAS DE PERSONAS USUARIAS DE CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA DE PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD DURANTE LA SITUACIÓN DE SUSPENSIÓN DE ESTE SERVICIO COMO CONSECUENCIA DEL COVID-19, A TRAVÉS DEL BONO CUIDADO EXTRAORDINARIO A LA DEPENDENCIA	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO BS900B	DOCUMENTO SOLICITUD
--	---	-------------------------------

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

TIPO NOMBRE DE LA VÍA NÚM. BLOQ. PISO PUERTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persona solicitante Persona o entidad representante

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos sin que sea válida para ellas, ni produzca efectos, una opción diferente.

Electrónica a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

Postal (cubrir la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente)

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.

TIPO NOMBRE DE LA VÍA NÚM. BLOQ. PISO PUERTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

DATOS BANCARIOS

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)

IBAN

DATOS DEL CENTRO DE DÍA / CENTRO OCUPACIONAL

DENOMINACIÓN NÚM. RUEPSS

PROVINCIA AYUNTAMIENTO

ÁREA Personas mayores Personas con discapacidad



DATOS DE LA PERSONA USUARIA DEL CENTRO DE DÍA / CENTRO OCUPACIONAL

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF

PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE

DATOS DEL RECURSO ALTERNATIVO/CONTRATADO DURANTE LA SUSPENSIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO

MODALIDAD O MODALIDADES QUE SE SOLICITAN

MODALIDAD	COSTE MENSUAL ESTIMADO
<input type="checkbox"/> Contratación de un servicio de ayuda en el hogar o de contratación o ampliación de jornada de personas cuidadoras, o excedencia o reducción de jornada	
<input type="checkbox"/> Servicio de ayuda en el hogar	
<input type="checkbox"/> Contratación o ampliación de jornada de persona cuidadora	
<input type="checkbox"/> Excedencia/reducción de jornada	
<input type="checkbox"/> Contratación de servicios de estimulación física y/o cognitiva	

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que la persona señalada era usuaria del centro de día indicado con anterioridad a la suspensión de su actividad como consecuencia del COVID-19.
2. Que se compromete a comunicar cualquier alteración de las condiciones que motivaron el otorgamiento de estas ayudas.
3. Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:
 - No solicitó ni se le concedió ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que se solicita esta subvención.
 - Sí solicitó y/o se le concedieron otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que se solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	AÑO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

4. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se acercan son ciertos.
5. No estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
6. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los apartados 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
7. Estar al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g de la Ley 9/2007, del 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por lo que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

<input type="checkbox"/> Copia del contrato de prestación de servicios o pacto de asistencia firmado con la entidad titular del centro.
<input type="checkbox"/> Contrato firmado con la entidad prestadora del servicio de ayuda en el hogar.
<input type="checkbox"/> Contrato/ampliación del contrato de la persona cuidadora.
<input type="checkbox"/> Documento de la Tesorería General de la Seguridad Social (IDC, facilitado por la empresa) en el cual se acredite la situación de reducción de jornada o excedencia, o en el caso de pertenecer a sistemas de previsión social distintos al de la Seguridad Social (Muface, Isfas, Mugeju etc.), certificación en que se acredite la referida situación en papel oficial del organismo que emite el certificado.
<input type="checkbox"/> Contrato firmado con la entidad prestadora de los servicios de estimulación física y/o cognitiva.



COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE de la persona representante	<input type="checkbox"/>
Certificación de estar al corriente de las obligaciones tributarias emitida por la AEAT	<input type="checkbox"/>
Certificación de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Certificación de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la hacienda de la Comunidad Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la Carpeta ciudadana.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Orden de 11 de junio de 2020 por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de las ayudas económicas a las familias de personas usuarias de centros de atención diurna de personas mayores y con discapacidad durante la situación de suspensión de este servicio como consecuencia del COVID-19, a través del Bono cuidado extraordinario a la dependencia.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de