



ANEXO II

Código Guía de Servicios 0582

SOLICITUD DE AYUDA INDIVIDUALIZADA A PERSONAS CON DICAPACIDAD
Convocatoria 2019 ADAPTACIÓN FUNCIONAL DEL HOGAR

Datos de la persona solicitante.

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
DNI/NIE	TIE*	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
	E1		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		

*El TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios) se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero

DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE.

Tipo Vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Provincia	Municipio	Localidad			Código Postal			

Presenta una enfermedad catalogada como Enfermedad Rara

NO SI

DATOS DEL REPRESENTANTE (Cumplimentar cuando la solicitud no la firma la persona solicitante)

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nombre de la Entidad					
DNI/NIE/CIF	TIE*	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Teléfono
	E1		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		

*El TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios) se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero

Representante en calidad de padre, madre o tutor de menor de 18 años Como representante voluntario

Como representante de un incapacitado judicial Como Guardador de Hecho

DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES. (En caso de tener representante, deberá indicar la dirección del mismo)

En el domicilio que se consigne en esta casilla, se recibirán todas las notificaciones administrativas relativas a todos los procedimientos de los que Vd. sea interesado en el I.M.A.S.

Si no se señala ninguno, las notificaciones se remitirán al domicilio de residencia actual consignado.

Tipo Vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Provincia	Municipio	Localidad			Código Postal			

TELÉFONOS DE CONTACTO:

Teléfono fijo

Teléfono móvil 1

Teléfono móvil 2



Notificaciones Electrónicas.

Deseo ser notificado en Papel

Autorizo al **ImaS** a notificarme a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante este Organismo Autónomo. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM:

**<https://sede.carm.es> / *apartado consultas * notificaciones electrónicas
o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.**

Asimismo autorizo al **ImaS**, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica:

a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

<input type="text"/>	@	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

a través de un SMS en mi teléfono:

<input type="text"/>

Datos bancarios para el abono de la ayuda.

(La persona o entidad perceptora debe ser titular de la cuenta bancaria)*

IDENTIDAD DE LA PERSONA O ENTIDAD PERCEPTORA	
DNI/NIE/CIF (Obligatorio)	TIE (Obligatorio personas extranjeras no comunitarias)**
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* En caso de que la persona perceptora no forme parte de la unidad de convivencia, deberá firmar la autorización para consultar sus datos de identidad, que consta en la página 3 de la presente solicitud

**El TIE se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero

Tipo de ayuda que solicita.

Adaptación funcional del hogar

(Cambio de bañera por pie de ducha, colocación de barandillas, etc.)



Datos de la Unidad de Convivencia, Composición y Declaración de Ingresos.

Muy importante, cumplimentar este apartado. En caso contrario no se procederá a la valoración de su solicitud hasta la subsanación de la misma.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE Obligatorio	Parentesco con solicitante	Fecha nacimiento	Grado discapacidad / dependencia	Ingresos mensuales	Procedencia ingresos	Firma de los adultos autorizando la consulta de los datos personales abajo señalados
-----	-----		solicitante				

Declaración y Consentimiento.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

QUEDO EN LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR al Instituto Murciano de Acción Social cualquier variación que pudiera producirse, a partir de la fecha de la presentación de esta solicitud, respecto a mi situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajo, percepción de otros ingresos, pensiones, subsidios, rentas de capital) y familiar (variación de las personas con las que convivo), en el plazo de 15 días a partir del momento en que se produzca.

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones públicas, **se entiende otorgado el consentimiento** para que el órgano administrativo competente consulte y/o ceda de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales indispensables para dictar la resolución de esta solicitud, correspondientes a los certificados de:

- Identidad.
- Discapacidad.
- Dependencia.
- Verificación de datos de Residencia.
- Situación de alta laboral en la Seguridad Social.
- Consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.
- Consulta de importes actuales de prestaciones por desempleo.
- Información catastral.
- Nivel de renta de contribuyente persona física.
- Cuenta bancaria.

En caso de que la **persona perceptora** no forme parte de la unidad de convivencia, firma autorizando la consulta de sus datos de identidad.

Fdo.



Solo en caso contrario, en el que **NO otorgue** el consentimiento para la consulta, marque la/s casilla/s correspondiente/s:

Parentesco	Apellidos, nombre	Datos de identidad	Disca-pacidad	Depen-dencia	Datos de residencia	Situación alta laboral	Presta-ciones sociales	Presta-Ción desempleo	Informa-ción catastral	Nivel de renta	DNI y firma: Quienes firman NO AUTORIZAN la consulta. En el caso de menores de 14 años, firma de quien esté a su cargo.
Solicitante											
Cónyuge/ Pareja											
Hijo/a 1											
Hijo/a 2											
Otras personas											

MUY IMPORTANTE: EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre las personas perceptoras/beneficiarias de ayudas y prestaciones de carácter social, están constituidos en el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas a estas ayudas, todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Firma de la solicitud.

En caso de no poder o saber firmar, la persona incapacitada físicamente pero en uso de sus facultades mentales, podrá hacerlo estampando la huella dactilar **debidamente diligenciada por funcionario público** quien en el ejercicio de sus funciones dará fe de corresponder al solicitante

En a de de 2019

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GERENTE DEL INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL

INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.**DOCUMENTOS QUE LA PERSONA SOLICITANTE DEBE APORTAR CON ESTA SOLICITUD:**

- Certificado/volante de empadronamiento en el que se acredite que la persona solicitante reside en la Región de Murcia a fecha de la solicitud.*
- Certificado/volante de empadronamiento colectivo, en el que consten todas la personas de la unidad de convivencia incluidas en la misma hoja padronal.*
- Presupuesto detallado de la adaptación funcional del hogar (superior a 100 €). En el supuesto de haber realizado la obra con posterioridad al 1/01/2019, copia de la factura.
- Copia del documento bancario en el que conste el IBAN (24 dígitos) y la persona o entidad perceptora figure como titular de la cuenta, así como su DNI/NIE/CIF.

Acreditación de la titularidad de la vivienda:

- En caso de propiedad de la vivienda: Solo en caso de que la titularidad no conste en la base de datos del catastro, copia de la escritura de propiedad del inmueble, debidamente presentada en la oficina registral.
- En caso de cesión de la vivienda: Copia de la escritura de propiedad del inmueble, acreditación de la cesión por período igual o superior a cuatro años contados a partir de la fecha de solicitud, y autorización de la persona propietaria de la vivienda para efectuar las obras.
- En caso de alquiler de la vivienda: Copia del contrato de alquiler que acredite que es prorrogable por un período igual o superior a cuatro años contados a partir de la fecha de solicitud, así como autorización de la persona propietaria de la vivienda para efectuar las obras.

Acreditación de los ingresos que perciban todas las personas de la unidad de convivencia:

- En caso de trabajadores/as por cuenta ajena: Solo si se han producido variaciones en la situación laboral de alguna persona de la unidad de convivencia respecto al ejercicio 2017, copia de las dos últimas nóminas; o certificado de empresa para quien trabaje como fijo/a discontinuo/a y eventual.
- En caso de trabajadores/as autónomos/as: Acreditación de la cuota mensual abonada a la Seguridad Social. Además, en caso de haberse iniciado la actividad como autónomo/a en 2018, los ingresos se justificarán mediante las correspondientes declaraciones trimestrales de IRPF y declaración jurada de ingresos.
- En caso de separación/divorcio o de que existan menores en la unidad de convivencia cuyos progenitores estén separados: Copia de la sentencia de separación/ divorcio/ reguladora de la guarda y derecho de alimentos, así como del convenio regulador, en su caso. O en el supuesto de impago de la pensión establecida, acreditación de la reclamación judicial de la misma.
- En caso de ser pensionista de organismos extranjeros: Certificado acreditativo.

En el supuesto de personas extranjeras comunitarias:

- Copia del Certificado de Registro de Ciudadano de la Unión Europea de la persona solicitante, representante y perceptora, en su caso.
- Copia del pasaporte o documento de identidad en vigor del país de origen de la persona solicitante, representante y perceptora, en su caso.

En el supuesto de que entidades colaboradoras sean representantes/perceptoras:

- Copia de la tarjeta de identificación fiscal.

En el supuesto de que la discapacidad esté reconocida en Comunidad Autónoma distinta de la Región de Murcia:

- Certificado acreditativo.

En el supuesto de disponer de ingresos y abonar pensión de alimentos/compensatoria:

- Copia de la sentencia de separación/ divorcio/ reguladora de la guarda y derecho de alimentos, así como del convenio regulador, en su caso, y justificantes bancarios que acrediten que ha abonado dicha cuantía durante los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha solicitud.

En el supuesto de presentar una situación personal/ familiar puntuable en el baremo a aplicar:

- En caso de que algún miembro de la unidad de convivencia presente un problema grave de salud: copia del informe médico acreditativo.
- En caso de que la unidad de convivencia tenga que afrontar pago de vivienda: copia del recibo de alquiler o de hipoteca.
- En caso de que la persona solicitante presente una enfermedad catalogada como enfermedad rara: copia del informe médico que indique expresamente que la enfermedad que se padece se considera enfermedad rara.
- En caso de que en la unidad de convivencia exista algún tipo de problemática social (toxicomanía, violencia, desestructuración familiar, exclusión social severa, vivienda que presente deficientes condiciones de habitabilidad, de salubridad o carezca de algún servicio mínimo, etcétera): nota informativa o informe expedido por los Servicios Sociales de Atención Primaria o los Servicios Especializados correspondientes.
- El órgano instructor podrá requerir a la persona solicitante cualquier documento que sea indispensable para dictar resolución.



*Todos los documentos deben ser legibles, y en caso de haber sido emitidos en otros países, deberán estar traducidos al castellano.
La fecha de expedición de los certificados deberá ser lo más próxima posible a la solicitud, y en todo caso no superior a seis meses.

En el supuesto de no conceder autorización a la Administración para la consulta de datos, además de la documentación citada, deberá aportar los siguientes documentos, relativos a todos los adultos de la unidad de convivencia:

- Informe de vida laboral.
- Certificación de pensiones y prestaciones económicas.
- Certificación de la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- Certificación de información catastral.
- Certificación de prestaciones por desempleo, en su caso.
- Fotocopia del DNI/NIE en vigor de la persona solicitante, representante y perceptora, en su caso.
- Certificación de discapacidad/dependencia de todos los miembros de la unidad de convivencia, en su caso.