ANEXO II **Código Guía de Servicios 0589**

SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA PARA PERSONAS MAYORES

Convocatoria 2023

Datos de la persona solicitante.

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI/NIE	TIE*	Fecha de nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
	E		H ☐ M ☐		

**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.

(Si está ingresada en un centro residencial de forma permanente debe indicar como domicilio el del centro residencial, con independencia de que, si lo desea, pueda señalar otro domicilio diferente en el apartado domicilio a efectos de notificaciones)

Tipo vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta

Provincia	Municipio	Localidad	Código Postal

Ingresado en Centro Residencial	Denominación del Centro Residencial	Presenta una enfermedad catalogada como Enfermedad Rara
NO ☐ SI ☐		NO ☐ SI ☐

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL **(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
	E		H ☐ M ☐		

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

☐ Como curador de una persona con discapacidad con medidas de apoyo para el adecuado ejercicio de su capacidad jurídica.

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:

	@		.	

☐ a través de un SMS en mi teléfono:

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)
IBAN

E	S																						

Tipo de ayuda que solicita.

En supuesto de solicitar más de un concepto, deberá priorizar dichos conceptos numéricamente (1, 2, 3 puesto que solo podrá concederse ayuda para un concepto por solicitante.

☐ Reparación de la vivienda habitual (reparación de elementos estructurales que no funcionan adecuadamente, necesarios para hacer un lugar habitable)

☐ Adaptación de la vivienda habitual (adecuación arquitectónica con objeto de facilitar las actividades de la vida diaria en el hogar)

☐ Audífonos (máximo 2 unidades)

☐ Tratamiento bucodental

☐ Tratamiento bucodental con implantes

☐ Gafas (1 unidad)

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
------	-----	solicitante	-------			

De conformidad con lo dispuesto en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, cuando se formulen solicitudes por cualquier medio en las que el interesado declare datos personales que obren en poder de las Administraciones Públicas, el órgano destinatario de la solicitud podrá efectuar en el ejercicio de sus competencias las verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos.

En el supuesto de que haya otras personas empadronadas, que no residan en la vivienda, cumplimentar este apartado.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE Obligatorio	Parentesco con solicitante	MOTIVOS POR EL QUE FIGURA EMPARONADA Y NO RESIDE EN LA VIVIENDA

INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS	
"Responsable" (del tratamiento)	Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) ***GEAS-IMAS@listas.carm.es***
"Delegado de Protección de Datos"	CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A ***dpd.imas@carm.es***
"Finalidad" (del tratamiento)	Gestión y tramitación de los expedientes relativos al procedimiento de ejercicio de derechos en materia de protección de datos de los artículos 15 a 21 del RGPD.
"Legitimación" (del tratamiento)	Por Ley. En razón de la gestión y tramitación de sus competencias asignadas.
"Destinatarios" (de cesiones o transferencias)	A los obligados por Ley y a los convenios suscritos a tal efecto.
"Derechos" (de la persona interesada)	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos. Podrá ejercerlo mediante el formulario del procedimiento 2736.
"Información adicional"	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página URL: http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m
Oposición a la consulta de sus datos	Podrá oponerse a la consulta electrónica de sus datos por interoperabilidad en la gestión de su expediente debidamente motivada mediante oposición expresa en el procedimiento 0589, formulario especifico

Declaración y firma de la solicitud.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y **quedo en la obligación de comunicar** al al Instituto Murciano de Acción Social cualquier variación que pudiera producirse, a partir de la fecha de presentación de esta solicitud, respecto a mi situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajos, percepción de otras pensiones, 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.

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará, por medios electrónicos, los siguientes documentos, excepto que expresamente se oponga a la consulta:

Datos de Identidad, discapacidad, catastro, prestaciones sociales públicas incapacidad temporal y maternidad, IRPF, vida laboral, importes desempleo, residencia.

[*] Me OPONGO* a la consulta de datos:

Firma de la persona solicitante, si se opone a la consulta

Así mismo, autorizo la cesión de datos de carácter personal de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, o a otras Administraciones o Entes públicos, para el ejercicio de sus competencias.

(*) En el caso de OPOSICIÓN a que el Órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

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 ___ del mes _____ del año 2023

Fdo:_____.

IMAS. Instituto Murciano de Acción Social

Sr/ra. Director/a Gerente del IMAS – C/Alonso Espejo 7. 30007 – Murcia

OBLIGATORIO RELLENAR Y FIRMAR, EN EL SUPUESTO DE QUE CONVIVA CON OTRAS PERSONAS DE 16 AÑOS o MÁS.

Los firmantes, en aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, no se oponen a que el órgano administrativo consulte los datos relacionados.

Asimismo, autorizan la consulta de los datos tributarios, excepto los firmantes que expresamente no hayan autorizado la consulta.

Los firmantes que han mostrado su oposición o no autorizan a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, QUEDAN OBLIGADOS A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud o cuando sean requeridos.

Certificados que van a ser consultados por la Administración:

1. **Consulta de Datos de Identidad.**
2. **Certificado tributario de Nivel de Renta.**
3. **Vida laboral.**
4. **Consulta importes desempleo.**
5. **Consulta de Prestaciones Sociales Públicas.**
6. **Datos de Catastro.**
7. **Datos de Discapacidad.**
8. **Datos de Dependencia.**
9. **Datos de Residencia.**

SOLICITANTE		PARENTESCO CON SOLICITANTE:	
Apellidos y Nombre:		Apellidos y Nombre:	
DNI/NIE:		DNI/NIE:	
◯ Me opongo a que la Administración consulte mis datos. ◯ No autorizo la consulta de datos tributarios. Fdo.		◯ Me opongo a que la Administración consulte mis datos. ◯ No autorizo la consulta de datos tributarios. Fdo.	
PARENTESCO CON SOLICITANTE:		PARENTESCO CON SOLICITANTE:	
Apellidos y Nombre:		Apellidos y Nombre:	
DNI/NIE:		DNI/NIE:	
◯ Me opongo a que la Administración consulte mis datos. ◯ No autorizo la consulta de datos tributarios. Fdo.		◯ Me opongo a que la Administración consulte mis datos. ◯ No autorizo la consulta de datos tributarios. Fdo.	
PARENTESCO CON SOLICITANTE:		PARENTESCO CON SOLICITANTE:	
Apellidos y Nombre:		Apellidos y nombre:	
DNI/NIE:		DNI/NIE:	
◯ Me opongo a que la Administración consulte mis datos. ◯ No autorizo la consulta de datos tributarios. Fdo.		◯ Me opongo a que la Administración consulte mis datos. ◯ No autorizo la consulta de datos tributarios. Fdo.	

INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.

A) DOCUMENTOS QUE LA PERSONA SOLICITANTE DEBE APORTAR CON ESTA SOLICITUD:

☐ Certificado/volante de empadronamiento colectivo en el que se acredite que la persona solicitante reside en la Región de Murcia a fecha de la solicitud y en el que consten todas la personas de la unidad de convivencia incluidas en la misma hoja padronal.*

☐ Copia del documento bancario en el que conste el IBAN (24 dígitos) y la persona/entidad perceptora figure como titular de la cuenta, debiendo constar en este documento el número DNI/NIE/CIF.

☐ Presupuesto detallado, con fecha posterior al 01/01/2023 (superior a 100 €). En el supuesto de haber adquirido el concepto solicitado o haber realizado la reparación/adaptación de la vivienda, copia de la factura, de fecha posterior al 01/01/2023.

En el supuesto de solicitar ayudas técnicas:

☐ Informe médico que acredite la necesidad de la ayuda (tratamiento bucodental, audífono o gafas).

En el supuesto de solicitar ayuda para reparación /adaptación de la vivienda habitual:

☐ En caso de propiedad de la vivienda: Solo en caso de que la titularidad no conste en la base de datos del catastro, nota simple del registro de la propiedad.

☐ En caso de cesión de la vivienda: Nota simple del registro de la propiedad, 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.

En el supuesto de que la persona solicitante no sea pensionista y sea cónyuge de pensionista de la Seguridad Social:

☐ Copia del libro de familia o certificado de matrimonio.

En el supuesto de designar perceptor distinto de solicitante:

☐ Copia del DNI/NIE.

En el supuesto de que exista curador:

☐ Copia de la sentencia en la que se establezcan medidas de apoyo para el adecuado ejercicio de su capacidad jurídica.

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 2022, 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 2023, 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 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 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 documentos aportados 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 todas las personas adultas de la unidad de convivencia:

- Informe de vida laboral (mayores de 16 años).
- 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.

B) DOCUMENTOS A APORTAR POR EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA:

☐ Informe social (según modelo que figura como anexo III) que acredite la necesidad de la ayuda, emitido por el/ la trabajador/a social de los servicios sociales de atención primaria correspondientes al domicilio de la persona solicitante, tras efectuar la oportuna visita domiciliaria.*

A tales efectos, la persona solicitante deberá contactar con su trabajador/a social de zona para que elabore dicho informe.