

Identificador de Código de Barras

SOLICITUD

Identificador de Registro

Número de Expediente

Espacio para validación mecánica

I. Ayudas que solicita

Descripción de la ayuda	Cuantía

II. Datos del solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF/ NIE	Estado Civil	Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre			
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento		Fecha de nacimiento	
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)				Localidad	
Provincia		Código postal	Teléfono		Correo electrónico

III. Datos del Representante legal

(cumplimentar sólo en caso de que el interesado esté incapacitado legalmente)

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF / NIE	Relación con el solicitante				
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)					Código postal
Localidad		Provincia		País	
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo electrónico	

IV. Domicilio a efectos de notificaciones

Nombre y Apellidos					
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)					Código postal
Localidad			Provincia		País
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo electrónico	

V. Situación personal y asistencial

¿Es huérfano absoluto –padre y madre-? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es huérfano de padre o madre? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre
¿Carece de otros familiares que le presten atención? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Asiste a un Centro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la anterior respuesta es afirmativa, indique su nombre y dirección
¿Está atendido en un Centro como residente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la anterior respuesta es afirmativa, indique su nombre y dirección

VI. Datos de la minusvalía y/o dependencia

¿Ha sido reconocido como minusválido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si esta última respuesta es afirmativa, indique Fecha reconocimiento Provincia
¿Ha sido reconocido como Dependiente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es afirmativa, indique: Grado..... Nivel Fecha reconocimiento..... Provincia

VII. Datos económicos**VII.1 Ingresos o rentas propias**

¿Tiene ingresos o rentas propias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No												
Indique recursos económicos de trabajo, prestaciones, pensiones u otros ingresos.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Concepto</th> <th>Cuantía anual bruta</th> <th>Empresa, organismo, persona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Concepto	Cuantía anual bruta	Empresa, organismo, persona									
Concepto	Cuantía anual bruta	Empresa, organismo, persona										

VII.2 Otras ayudas solicitadas o percibidas

¿Ha percibido, percibe o ha solicitado ayudas para la misma finalidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
Si la anterior respuesta es afirmativa, indique otras ayudas solicitadas o percibidas									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Concepto</th> <th>Cuantía anual bruta</th> <th>Empresa, organismo, persona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Concepto	Cuantía anual bruta	Empresa, organismo, persona						
Concepto	Cuantía anual bruta	Empresa, organismo, persona							

VIII. Datos de la unidad económica de convivencia

Nombre de las personas integrantes de la unidad familiar	Fecha nacimiento	DNI / NIE	Parentesco con el solicitante	Ingresos anuales	Procedencia de los ingresos

Si alguno de los integrantes de la unidad familiar tiene reconocido Grado de Minusvalía o de Dependencia, indique el nombre completo.

Nombre	Apellido primero	Apellido segundo

Indique cualquier circunstancia que le parezca importante resaltar.

IX. Declaración

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud y los documentos que se acompañan son ciertos, y autorizo al órgano gestor para recabar los certificados a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria y por la Dirección General de Tributos de la Diputación General de Aragón, a efectos de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, y que como Solicitante/Representante no me encuentro incurso en ninguno de los supuestos del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

En, a de de 20....
(firma)

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD:

- Fotocopia compulsada del DNI/NIE del solicitante o tarjeta de residencia del solicitante y del representante legal debidamente acreditado, en su caso, o fotocopia del Libro de Familia para los menores de 14 años.
- Certificado de empadronamiento familiar en el que conste el tiempo de residencia en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Certificado del organismo público competente que acredite el grado de minusvalía o grado de dependencia del solicitante de la ayuda.
- Documentación acreditativa de ingresos correspondientes al ejercicio actual: nómina, estimación de rendimientos, etc.
- Presupuesto que justifique el coste de la actividad a realizar.
- Presupuesto de Transporte, en su caso
- Ficha de Terceros, que deberá presentarse cuando se soliciten estas ayudas por primera vez o hayan modificado los datos bancarios

NOTA: La Solicitud y Ficha de Terceros deberán ir firmadas por la misma persona, ya sea el beneficiario-solicitante o su representante legal.