**SOLICITUD DE AYUDA PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL**

**SH80**

Código SIACI

**030026**

 Nº Procedimiento

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
|  |
| NIF [ ]  | NIE [ ]  | Número de documento |       |  |
|  |
|  Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Población: |       |  | C.P.: |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | Teléfono fijo: |       |  |
|  |
| Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| Horario preferente para recibir llamadas: |       |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y, en su caso, de pago.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
|  |
| En calidad de: | Padre [ ]  | Madre [ ]  | Tutor [ ]  | Guardador [ ]  |
|  |
| NIF [ ]  NIE [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
|  Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| Horario preferente para recibir llamadas: |       |  |
| **Si existe persona representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con ella.** |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA** |
| [ ]  Correo postal *(Podrán elegir esta opción quienes NO estén obligados a la notificación electrónica, de acuerdo* *con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento Administrativo Común* *de las Administraciones Públicas).*[ ]  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado/a a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado/a en* *la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)*  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Infancia y Familia |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación de ayudas destinadas al desarrollo de programas de autonomía personal en Castilla-La Mancha y el desarrollo de estos programas y evaluación del grado de satisfacción de las y los jóvenes participantes en los programas y servicios mediante el uso del correo electrónico y el teléfono. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Datos de categoría especial: 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y La Ley 7/2023, de 10 de marzo, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarios/as** | Existe cesión de datos  |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Puede solicitarla en la dirección de correo: <https://rat.castillalamancha.es/info/1223>  |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud**  |
| **EXPONE:**1.- Que en fecha       fue incluido/a en el Programa de Autonomía Personal de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, no habiendo causado baja en el mismo hasta la fecha. 2.- Que se encuentra al menos en una de las siguientes situaciones (a excepción de los extranjeros/as con N.I.E.):  - [ ]  Inscrito/a en el SEPE como demandante de empleo. - [ ]  Matriculado/a en el Curso       impartido por      . - [ ]  Es de nacionalidad extranjera y ha solicitado el N.I.E. en fecha      . 3.- Que se compromete a colaborar en la elaboración y a suscribir un Plan de Intervención, junto con los y las profesionales de referencia del Programa de Autonomía Personal, en el que se detalle la finalidad de la ayuda solicitada, los objetivos y los compromisos relacionados con la misma.**SOLICITA:**Que, previos los trámites oportunos, se conceda una ayuda para la autonomía personal al amparo del Decreto 129/2006, de 26 de diciembre, por el que se regulan las ayudas económicas de apoyo al acogimiento familiar de menores, a la adopción de menores y para el desarrollo de programas de autonomía personal en Castilla-La Mancha, convocada por la Consejería de Bienestar Social, con el fin de atender a necesidades de tipo: - Formativo: [ ]  - Alojamiento y manutención: [ ]  - Gastos Personales: [ ]  - Otros (especificar):       |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos** |
| **DECLARACIONES RESPONSABLES:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:- El/La solicitante no está incurso/a en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, excepto su letra e).- Se compromete, asimismo, a cumplir las restantes condiciones que se especifican en las Bases y convocatoria de esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.- No ha percibido ninguna ayuda para el mismo fin de esta u otra Administración.[ ]  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que, en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención; podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración); y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal, por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.**AUTORIZACIONES:**Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente: [ ]  Me opongo a la consulta de datos de identidad.[ ]  Me opongo a la consulta de datos de estar al corriente y dado/a de alta a fecha concreta en la Tesorería General de la Seguridad Social.[ ]  Me opongo a la consulta de residencia.[ ]  Me opongo a la consulta de estar inscrito/a como demandante de empleo en el Servicio Público de Empleo (SEPE).[ ]  Autorizo la consulta de datos tributarios para comprobar que estoy al corriente de mis obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria y con la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha.Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración, señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, que serán consultados por la Consejería.* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de
* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de
* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de

En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.**-** **-** La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado/a, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:[ ]  Resguardo de matrícula o certificado de estar inscrito/a en un curso académico o de formación con acreditación oficial.[ ]  Documento que acredite por medios válidos en derecho la representación de la persona solicitante |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN** |
|  |
| **Nombre de la entidad bancaria:** |       | **Dirección:** |       |  |
|  |
| **Nombre completo del titular de la cuenta:** |       |  |
|  |
| **Número de cuenta:** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** | **Código entidad** | **Sucursal** | **DC** | **Número de Cuenta** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |

En      , a       de       de

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

**SERVICIO DE INFANCIA Y FAMILIA DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE**