Nº Procedimiento Código SIACI

**030564 SKAF**

ANEXO

**SOLICITUD PARA EL ACCESO A PISOS TUTELADOS DESTINADOS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

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

**Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por el interesado/a.**

**MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN**

Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas 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 la notificación electrónica compruebe que está usted registrado 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** | Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha |
| **Finalidad** | Gestión de las subvenciones para víctimas de la violencia de género y familiares |
| **Legitimación** | Ejercicio de Poderes Públicos - Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género. Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha. Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha |
| **Destinatarios** | Existe cesión 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** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0967> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Solicitud para el acceso a pisos tutelados destinados a mujeres víctimas de violencia de género |
| Expone  Que cumple los requisitos mínimos necesarios para el acceso a pisos tutelados destinados a mujeres víctimas de violencia de género de conformidad con la resolución de convocatoria.  Solicita  Participar en la presente convocatoria para el acceso a pisos tutelados destinados a mujeres víctimas de violencia de género, con expreso sometimiento a la misma. |
|  |
|  |

**ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIA**

*Declaración responsable*

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- No convive ni convivirá con el agresor durante todo el periodo de estancia en el piso tutelado.

- Está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal y con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

- Está al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social.

- Está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.

- Cumple con todas las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

- No ha cobrado de cualquier Administración Pública, incluida la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales, otras ayudas, subvenciones o ingresos para el mismo proyecto.

*En el supuesto de haber solicitado y/o recibido alguna ayuda o ingreso, deberá cumplimentar los siguientes datos:*

|  |  |
| --- | --- |
| * Fecha de solicitud: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Importe de la ayuda/ingreso: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Estado de la ayuda/ingreso (solicitada/concedida): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Entidad concedente: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Fecha de solicitud: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Importe de la ayuda/ingreso: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Estado de la ayuda/ingreso (solicitada/concedida): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Entidad concedente: |  |

- Cumple las disposiciones que resulten de aplicación, previstas en la Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha.

- 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 incurre en ninguno de los supuestos de incompatibilidad previstos en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, ni es receptora de la prestación de servicios o actividades por parte de personas que, habiendo desempeñado cargos públicos o asimilados en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha así como en los organismos y entidades de su sector público, incumplieran lo dispuesto en el artículo 19.5 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha durante el plazo de dos años desde el cese.

- Que la persona solicitante está en condiciones de someterse a cuantas actuaciones de comprobación pueda efectuar el órgano concedente o los órganos competentes en materia de control financiero.

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesta como beneficiaria.

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, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**

**En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:**

**Me opongo a la consulta de datos de identidad.**

**Me opongo a la consulta domicilio o residencia.**

**Me opongo a la consulta de datos de estar al corriente en la Tesorería General de la Seguridad Social.**

**Me opongo a la consulta de los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración:**

**-**

**-**

**-**

**En su caso (requiere consentimiento expreso del interesado)*:***

**Autorizo la consulta de la información de estar al corriente de sus obligaciones tributarias con el Estado.**

**Autorizo la consulta de la información de estar al corriente de sus obligaciones tributarias 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, y serán consultados por el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Documento |  | ,presentado con fecha |  | ante la unidad |  |
| De la Consejería/Instituto de la Mujer. | |  |  |  |  |
| Documento |  | ,presentado con fecha |  | ante la unidad |  |
| de la Consejería/Instituto de la Mujer. | |  |  |  |  |
| Documento |  | ,presentado con fecha |  | ante la unidad |  |
| de la Consejería/Instituto de la Mujer. | |  |  |  |  |

***(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben 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, 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.**

*Documentación*

Además de la información antes descrita, declara aportar original o copia del siguiente documento junto con el modelo normalizado de solicitud:

1º

2º

En       , a       de       de 202

Firma y sello en su caso

Fdo.

|  |
| --- |
| Organismo destinatario: INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA  Código DIR3: A08016374 |