ANEXO

**AYUDAS A FAMILIARES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE LA MUJER VÍCTIMA MORTAL COMO CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

**035940**

SL52

Código SIACI

Nº Procedimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de Documento | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nombre | |  | | | | | 1ºApellido: | | | |  | | | | | | 2ºApellido | | | |  |
| Domicilio | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia | |  | | | | CP | |  | | | | | 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 de pago** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de Documento | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | 1ºApellido | | | |  | | | | | | 2ºApellid*o* | | |  | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia |  | | | | CP | | | |  | | | | Población | |  | | | | | | |
| Teléfono |  | | Teléfono móvil | | | | | | |  | | | | Correo electrónico | | | |  | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con la persona representante designada por la interesada.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MEDIO PARA RECIBIR LA RESPUESTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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, 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 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** | Disponible en la dirección electrónica https://rat.castillalamancha.es/info/0967 |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
| **AYUDAS A FAMILIARES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE LA MUJER VÍCTIMA MORTAL COMO CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO** |
| Declara que cumple los requisitos necesarios para solicitar la ayuda a familiares en situación de dependencia de la mujer víctima mortal como consecuencia de la violencia de género. Y por ello solicita:  Le sea concedida la ayuda económica de ……………………….. euros a la que se refiere el artículo 6.3 del Decreto por el que se regula la concesión directa de ayudas a familiares en situación de dependencia de la mujer víctima mortal como consecuencia de la violencia de género. |

|  |
| --- |
| **ACREDITACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIA**  ***Declaración responsable:***  La persona abajo firmante, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  - Convivía en el mismo domicilio que la mujer víctima mortal.  - Es familiar consanguíneo de la mujer víctima mortal.  - Tiene reconocido alguno de los grados de dependencia establecidos en el artículo 26 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.  - Tiene su domicilio y residencia efectiva en Castilla-La Mancha.  - Está en posesión del Número de Identificación de Extranjeros (N.I.E.), en caso de personas extranjeras.  - No está incursa en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, a excepción de lo previsto en su letra e) y g).  - 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.  - Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en el Decreto que regula esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesta como persona 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.  **AUTORIZACIÓNES:**  **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, 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**  ☐ Me opongo a la consulta de datos de identidad.  ☐ Me opongo a la consulta de datos de residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).  ☐ Me opongo a la consulta de datos acreditativos de la condición de víctima mortal por violencia de género.  ☐ Me opongo a la consulta sobre el grado de dependencia establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.  ☐ Me opongo a la consulta de los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:  Haga clic aquí para escribir texto.  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y la 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 de  Documento       ,presentado con fecha.. .ante la unidad de la Consejería de  (*En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos o 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 permite, 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.  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos o en papel a aportar):  ☐Copia del libro de familia  ☐ Certificación del padrón municipal en el que conste la última residencia de la mujer víctima mortal de la violencia de género. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la entidad bancaria a efectos del pago de la ayuda** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nombre de la entidad bancaria** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Dirección** | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | **Nombre completo de la persona titular de la cuenta** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Nº de cuenta IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **País** | | **C.C.** | | | **Entidad** | | | | | **Sucursal** | | | | **D.C.** | | | **Cuenta** | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| E S | | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En  a dede

Firma

Fdo:

Organismo destinatario: Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha

Código DIR3: A08016374