**SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES EN FAMILIA EXTENSA**

**SIR9**

Código SIACI

**030025**

Nº Procedimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Primer solicitante:** NIF | | | | NIE | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | | | | |  | | | | 2º Apellido: | | | |  | | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono móvil: | | |  | | | | |  | | Correo electrónico: | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Segundo solicitante:** NIF | | | | NIE | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | | | | |  | | | | 2º Apellido: | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono móvil: | | |  | | | | |  | | Correo electrónico: | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población: | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | C.P.: | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | | | |  | | | Teléfono fijo: | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de 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: | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **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** | Dirección General de Infancia y Familia |
| **Finalidad** | Tramitación y estudio de las solicitudes de acogida y formalización de las mismas; así como la gestión y tramitación de las ayudas económicas a las familias acogedoras. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos 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** | 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/0208> |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
| **EXPONEN**  1.- Que mediante resolución administrativa o judicial de fecha       se acordó el acogimiento del menor/es       en su familia.  2.- Que el número de miembros de su unidad familiar es de      .  3.- Que los ingresos económicos de su unidad familiar según Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del año       ascienden a la cantidad de       euros.  4.- Que el menor acogido presenta necesidades especiales SI  NO  5.- Que se comprometen a ser valorados por los Equipos Interdisciplinares de Menores de las delegaciones provinciales de la consejería de Bienestar Social para determinar la procedencia de la concesión solicitada. |
| **SOLICITAN**  Que previos los trámites oportunos se conceda prestación económica por acogimiento de menores convocada por esa Consejería. |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos para ser beneficiario** |
| **DECLARACIONES RESPONSABLES**  Las personas abajo firmantes declaran que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:   * Los solicitantes no están incursos 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 comprometen 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. * Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuestas como beneficiarias. * No han percibido ninguna ayuda para el mismo fin de esta u otra Administración.   Igualmente las personas abajo firmantes declaran 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, podrán ser excluidas de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrán 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 otra 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 de datos de estar al corriente y dado de alta a fecha concreta en la Tesorería General de la Seguridad Social.  Me opongo a la consulta de residencia.  Autorizo la consulta de datos tributarios (última Declaración del IRPF).  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:  -  -  -  ***(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**  Para las ayudas extraordinarias previstas en el artículo 20.3.c) y 20.4.c), la necesidad de la ayuda se justificará a través de presupuestos, facturas, minutas de profesionales o cualesquiera otros que pongan de manifiesto que los gastos que originan la solicitud están directamente relacionados con el acogimiento.  El número de miembros de la unidad familiar, a través de fotocopia del libro de familia, certificado de empadronamiento o convivencia.  La residencia, en el caso de que el interesado se opusiera a su consulta, mediante certificación del padrón municipal en el que conste el tiempo de residencia en Castilla - La Mancha del interesado y sus convivientes.  Los medios económicos se justificarán, en el caso de que el interesado no autorizara su consulta, a través de copia auténtica de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del año corriente o del anterior dependiendo de la fecha de la solicitud. En el supuesto de cambios sustanciales en la situación económica actual de las personas solicitantes, deberán aportar la documentación justificativa de los mismos, para su consideración en el cálculo de medios económicos.  En su caso, certificado de que no consta en la Agencia Tributaria dicha declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas para el ejercicio que corresponda, así como declaración responsable de los ingresos brutos, rentas o patrimonio de la unidad familiar obtenidos en el ejercicio correspondiente. |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN** |
| Nombre de la entidad bancaria:  Domicilio:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | IBAN | | | | Código entidad | | | | Sucursal | | | | DC | | | Número de cuenta | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

En      , a       de       de 20

|  |  |
| --- | --- |
| **Primer Solicitante**  Firma (DNI electrónico o certificado válido): | **Segundo Solicitante**  Firma (DNI electrónico o certificado válido): |

**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE**