ANEXO II

**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  SEXO: Mujer  Varón | | | 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  SEXO: Mujer  Varón | | | 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** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  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 de la Orden 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, en su propio nombre o en representación de la persona interesada, 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, o que la última vecindad administrativa de la mujer víctima mortal como consecuencia de la violencia de género fuese en alguno de los municipios de 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 la Orden 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, 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.  **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 de la persona solicitante, representante legal o guardador/a de hecho, en su caso.  ☐ Me opongo a la consulta de datos de residencia de la persona solicitante, representante legal o guardador/a de hecho, en su caso, 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)*  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos o en papel a aportar):  ☐ Resolución de reconocimiento del 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. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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