

Identificador Código de Barras

ANEXO I

Identificador de Registro

Espacio para validación mecánica

Número de Expediente

I. PRESTACIONES QUE SOLICITAN

Descripción de la prestación solicitada	Cuantía

II. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF/ NIE	Estado Civil	Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre			
Localidad de nacimiento		Nacionalidad		Fecha de nacimiento	
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)			Localidad		
Provincia		Código postal	Teléfono	Correo electrónico	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES si es distinto del domicilio de la persona solicitante (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)				Código postal	
Localidad / Provincia / Código Postal		País	Teléfonos / Correo electrónico		

III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de que la persona solicitante esté incapacitado legalmente, guardador de hecho, o quien ejerza la patria potestad en el caso de menores)

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF / NIE	Relación / Parentesco con la persona solicitante				
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)				Código postal	
Localidad		Provincia		País	
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo electrónico	

IV. ASPECTOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

Si está en situación de orfandad indique: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre		¿Está incapacitado por sentencia judicial firme? <input type="checkbox"/> SI Aporte Sentencia Declarativa Firme	
Si ha sido reconocido con grado de discapacidad y/o dependencia en otra Comunidad Autónoma fuera de la C.A. Aragón, indique: <input type="checkbox"/> SI GRADO Provincia y fecha de Reconocimiento			

¿Asiste a un Centro? <input type="checkbox"/> Sí Indique cuál	¿Está atendido en un Centro como residente? <input type="checkbox"/> Sí Indique cuál:
---	---

V. DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA HASTA SEGUNDO GRADO (incluida la persona solicitante)

Identificación de las personas de la unidad de convivencia	Fecha de nacimiento	DNI / NIE	Parentesco con la persona solicitante	Ingresos anuales	Grado de discapacidad o dependencia

VI. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS DE FICHEROS PÚBLICOS

De conformidad con lo establecido en la Orden, por el que se aprueba la convocatoria de prestaciones económicas para la adquisición de prestaciones tecnológicas, ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar y para la accesibilidad universal y en aras a las oportunas comprobaciones, SE AUTORIZA a la Dirección Provincial del IASS correspondiente para que obtenga, de cualquier Organismo o Administración Pública, directamente y/o por medios telemáticos a través de los servicios de verificación de datos y las plataformas de intermediación, la información necesaria para el reconocimiento de la prestación económica indicada, conforme a los requisitos de acceso y mantenimiento establecidos en la normativa vigente sobre consulta en los ficheros públicos, incluidos los existentes en la Agencia Tributaria.

Firma de las personas mayores de 18 años integrantes de la unidad de convivencia hasta 2º grado en relación a la persona solicitante:

APELLIDOS Y NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

NO se autoriza a la consulta de los datos en los Ficheros Públicos, incluidos los existentes en la Agencia Tributaria.

No obstante, si no se produce dicha autorización o bien no se dispone del acceso a los servicios y plataformas de intermediación de datos, la documentación a aportar por los interesados será la siguiente:

- Documentos de identidad personal de la persona solicitante y demás miembros de la unidad de convivencia, hasta segundo grado de parentesco.
- Certificado de empadronamiento colectivo.
- Certificado acreditativo del grado de discapacidad o dependencia de la persona solicitante y/o de otros miembros de la unidad de convivencia.
- En caso de que algún miembro de la unidad de convivencia figure de alta laboral por cuenta propia, deberá aportar la documentación relativa a las declaraciones trimestrales de impuestos.
- En caso de que algún miembro de la unidad de convivencia figure de alta laboral por cuenta ajena, deberá aportar contrato de trabajo y nóminas correspondientes a la actividad laboral en la que figuren de alta.
- En su caso, Declaración de IRPF de los mayores de edad que conforman la unidad de convivencia o certificado negativo de la Hacienda Pública.
- Certificados de ingresos procedentes de prestaciones y pensiones de otros organismos: Seguridad Social, SEPE, o cualquier otro que se esté percibiendo en el momento de la solicitud.
- Primera hoja de la libreta de ahorros o certificado de la entidad bancaria en la que figure como titular la persona solicitante o, en su caso, su representante legal.
- Cualquier documento que, a juicio del órgano responsable, considere imprescindible para la resolución de la prestación solicitada.

VII. PROTECCIÓN DE DATOS

En aplicación de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, quedo informado de que los datos personales recabados serán incorporados al fichero de **GESTIÓN DE AYUDAS DE CARÁCTER INDIVIDUAL**, regulado por Decreto 147/2014, de 23 de septiembre, del Gobierno de Aragón, y cuya finalidad es la gestión de dichas prestaciones.

El responsable de este fichero es la Secretaría General del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, ante quien podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

VIII. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE DATOS

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud y los documentos que la acompañan son ciertos.

En _____, a _____ de _____ de 20____

(Firma de la persona solicitante)

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES

Dorso de la solicitud

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD:

- Fotocopia del DNI/NIE o tarjeta de residencia de la persona solicitante y, en su caso, del representante legal debidamente acreditado. En el supuesto de menores de 14 años sin documento de identificación, deberán aportar certificación literal de nacimiento.
- Certificado de empadronamiento colectivo, incluida la persona solicitante, en el que conste el tiempo de residencia en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Certificado del organismo público competente que acredite el grado de discapacidad o grado de dependencia de la persona solicitante de la prestación, **cuando haya sido emitido por otras CC.AA. distintas a la Comunidad Autónoma de Aragón.**
- En su caso, fotocopia de la sentencia judicial de incapacitación de la persona solicitante.
- En caso de que algún miembro de la unidad de convivencia figure de alta laboral por cuenta propia, declaraciones trimestrales de impuestos.
- En caso de que algún miembro de la unidad de convivencia figure de alta laboral por cuenta ajena, contrato de trabajo y nóminas.
- En su caso, Declaración de IRPF de los mayores de edad que conforman la unidad de convivencia o en caso de no figurar obligados, certificado negativo.
- En el caso de que en el momento de realizar la solicitud se perciban ingresos de prestaciones y/o pensiones procedentes de otros organismos (SEPE, INSS) certificados de los mismos.
- Facturas originales del año en curso**, junto con los justificantes bancarios del pago en el caso de operaciones por un importe igual o superior a **2.500 euros**.

Los gastos de transporte para rehabilitación se justificaran mediante certificado del Centro que imparta los tratamientos, que acreditará la frecuencia de los mismos y la asiduidad en la asistencia de los destinatarios, concretando la cuantía de dicho gasto.

En caso en que el desplazamiento a los tratamientos sean por medios distintos al transporte de los Centros, a dicho certificado se acompañará declaración responsable de los beneficiarios sobre el gasto, conforme al modelo del **ANEXO II**.

- 1ª hoja de la libreta de ahorros o certificado de la entidad bancaria en la que figure como titular la persona solicitante de la prestación o su representante legal.

Identificador de Código de Barras

**ANEXO II
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE TRANSPORTE**

Identificador de Registro

Número de Expediente

Espacio para validación mecánica

I. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/ NIE	Estado Civil	Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre

II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de que la persona interesada esté incapacitada legalmente, guardador de hecho, o quien ejerza la patria potestad en el caso de menores)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF / NIE	Relación con la persona solicitante	

III. DECLARACIÓN

DECLARA que se desplaza desde su domicilio para recibir atención, de acuerdo con los datos que se indican:

ITINERARIO	Localidad de Salida: Localidad de Destino:
TIPO DE ATENCIÓN QUE RECIBE	
CENTRO EN EL QUE SE DISPENSA	
MEDIO DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> Coche propio <input type="checkbox"/> Tren <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Autobús
GASTO MENSUAL	euros/mes Desglose: Días de viaje/mes Coste día euros

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma de la persona solicitante