

## ANEXO II



MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN,  
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICA SOCIAL, FAMILIAS  
Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y A LA DISCAPACIDAD

INSTITUTO DE MAYORES  
Y SERVICIOS SOCIALES

REGISTRO

Nº Expediente:

**SOLICITUD DE SUBVENCIONES****1. SUBVENCION QUE SE SOLICITA:****Cuantía solicitada**

a)		
b)		
c)		

**2. DATOS DEL SOLICITANTE:**

Apellidos y nombre:		D.N.I./N.I.F./Pasaporte:	
Fecha nacimiento:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad:
Domicilio: c/pl.		N.º:	Piso: Teléfono/Fax/E-mail:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Reconocimiento de la situación de Dependencia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Grado:	Nivel:
Fecha del reconocimiento :		Comunidad Autónoma del Reconocimiento:	
<b>Ingresos, prestaciones o ayudas que percibe o tiene solicitadas</b>	<b>Año</b>	<b>Cuantía anual</b>	
a)			
b)			
c)			
<b>(Ponga una X en el apartado en que se encuentre)</b>			
¿Es huérfano total? (padre y madre) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Es huérfano de padre o madre? Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>	
¿Carece de otros familiares que le presten atención? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

**3. DATOS DE RESIDENCIA:**

¿Reside legalmente, en la actualidad, en la Ciudad de Ceuta o en la Ciudad de Melilla? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Periodos anteriores, a la fecha de solicitud, de residencia en la Ciudad de Ceuta o en la Ciudad de Melilla		
Periodos	Localidad	Provincia/Comunidad Autónoma

**4. DATOS DE REPRESENTANTE O GUARDADOR DE HECHO:**

(cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona solicitante)			
Apellidos y nombre:		D.N.I./N.I.F./Pasaporte	
Fecha nacimiento:	Sexo:		
Domicilio: c/pl.	N.º:	Piso:	Teléfono/Fax/E-mail:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Relación con el solicitante:	Título de la representación (*):		

(\*) Padre, Madre, tutor, guardador de hecho, representante legal o judicial, representante de presente incapaz,

**5. MEDIO DE NOTIFICACIÓN:**

E-mail:	Fax:	Correo postal:
Domicilio a efectos de notificaciones por correo postal:		
Domicilio: c/pl.	N.º:	Piso:
Localidad:	Provincia:	C.P.:

**6. DATOS SOBRE LA UNIDAD FAMILIAR:**

Personas integrantes de la unidad familiar	Parentesco con el solicitante	Ingresos anuales	Procedencia de los ingresos

¿Alguno de los miembros de la unidad familiar ha sido valorado con algún grado de discapacidad o incapacitado permanente?  
 Sí / No \_\_\_\_ En caso afirmativo, indique el nombre: \_\_\_\_\_

Señale cualquier circunstancia que le parezca importante resaltar en relación con su situación personal, social o familiar:

**7. DECLARACIÓN DE INGRESOS**

D/Dª	mayor de edad, con D.N.I./N.I.F./Pasaporte:
Domicilio: c/pl.	N.º:      Piso:
Localidad:	Provincia:      C.P.:

En relación al procedimiento de solicitud para la concesión de subvenciones personales a residentes en la Ciudad de Ceuta y en la Ciudad de Melilla, DECLARO, bajo mi responsabilidad:

Que los ingresos económicos que he obtenido en el año \_\_\_\_\_ (anterior a la solicitud) ascienden a la cantidad de \_\_\_\_\_ euros. Estos ingresos son los únicos que percibo.

Que dichos ingresos provienen de \_\_\_\_\_  
 Se adjunta documentación acreditativa de los ingresos declarados.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 200\_ \_  
 Fdo.:

(Firma, nombre, antefirma y sello)

**8. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO HALLARSE INCURSO EN LAS PROHIBICIONES PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DE SUBVENCIONES (ARTÍCULO 13, APARTADO 2 DE LA LEY 38/2003, DE 17 DE NOVIEMBRE, GENERAL DE SUBVENCIONES)**

DECLARO:

1.- No haber sido condenado mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.

2.- No haber solicitado la declaración de concurso, no haber sido declarado insolvente en cualquier procedimiento, no hallarse declarado en concursos, no estar sujetos a intervención judicial o no haber sido inhabilitado conforme a la Ley concursal sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.

3.- No haber dado lugar, por causa de la que hubiese sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.

4.- No estar incurso en alguno de los supuestos de la Ley 12/1995, de 11 de mayo, de Incompatibilidades de los Miembros del Gobierno de la Nación y de los Altos Cargos de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.

5.- No tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.

6.- No tener pendiente el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.

7.- No haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones según la Ley General de Subvenciones o la Ley General Tributaria.

En ....., a ....., de ....., de 200\_

Fdo.:

Autoridad competente

(Firma, nombre, antefirma y sello)

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que no percibo la subvención solicitada de otro Organismo o Entidad. Para ello autorizo su comprobación en ficheros públicos.

Esta solicitud conlleva la autorización al IMSERSO para obtener de forma directa la acreditación del cumplimiento de obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

Esta solicitud conlleva la autorización al IMSERSO para recabar los datos de identidad y residencia conforme a lo establecido en los Reales Decretos 522/2006 y 523/2006, de 28 abril.

El IMSERSO le informa que los datos facilitados serán tratados informáticamente, teniendo Ud. el derecho a su acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

.....a, ..... de .....de 200\_

Firmado:.....

Sr/a. Director/a Territorial del IMSERSO en

## DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LAS SUBVENCIONES

Banco o Caja:	Nº Cartilla o c/c:
Nº Agencia:	Domicilio:
Localidad:	Provincia(1):
Titular (2):	N.I.F.(2):
(1) Necesariamente será la provincia en que se efectúa la solicitud.	
(2) Necesariamente figurarán los datos del solicitante o del representante, si es éste último el que suscribe la solicitud.	

Los datos contenidos en la solicitud no podrán utilizarse con fines distintos a la gestión de la convocatoria, en aplicación de los principios de protección de datos de carácter personal de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.