

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
1.1. Datos del/la interesado/a:

N.I.F. / N.I.E.				Primer apellido			
Segundo apellido			Nombre		Estado civil		
Domicilio	Tipo de vía	Nombre de la vía					
Número	Bloque	Escalera		Piso	Puerta		
CP	Localidad			Provincia			
Tfno. fijo	Tfno. móvil		Correo electrónico				

2.2. Datos del/la representante (legal o de hecho):

D.N.I. / N.I.E.			Primer apellido			Segundo apellido		
Nombre			Correo electrónico					
Tfno. Fijo	Tfno. móvil		Relación con el/la solicitante					

1.3. Medio de notificación: (sólo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al domicilio que consta en el apartado 1)

<input type="radio"/>	Notificación electrónica (es necesario disponer de certificado electrónico)							
<input type="radio"/>	Notificación postal (cumplimentar solo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al que consta en el apartado 1)							
	Dirección	Tipo de vía	Nombre de la vía					
	Número	Bloque	Escalera		Piso	Puerta		
	CP	Localidad			Provincia			

2. DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:

	APellidos y nombre	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
02			
03			
04			
05			
06			
07			

3. ENTIDAD BANCARIA:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

Verificación en https://sede.ayto-alcaladehenares.es/validacion

Registro de Entradas CSV: 14614113333764140057

4. MODALIDAD DE AYUDA SOLICITADA (EN CASO DE VARIAS, INDICAR EL ORDEN DE PRIORIDAD):

Nº DE ORDEN	AYUDA SOLICITADA
1º	
2º	
3º	

5. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUD:
5.1. AUTORIZACION A LA CONCEJALÍA DE SERVICIOS SOCIALES DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES AL ACCESO ELECTRÓNICO PARA LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN DE LOS SIGUIENTES DATOS ⁽¹⁾:

<input checked="" type="checkbox"/>	Documento de identidad o permiso de residencia del solicitante
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado de empadronamiento donde figuren todos los miembros de la unidad de convivencia
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social.
<input checked="" type="checkbox"/>	Declaración del IRPF completa del año fiscal cerrado de todos los miembros de la unidad familiar/Certificado de Imputaciones fiscales
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado de pensiones y otras prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad de todos los miembros de la Unidad de Convivencia hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado de hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la AEAT.
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado de hallarse al corriente de pago en las obligaciones tributarias de este Ayuntamiento.
<input checked="" type="checkbox"/>	Nota simple del Registro de la Propiedad o documentación acreditativa de la relación del solicitante con la vivienda, en caso de que la ayuda solicitada implique la realización de obras y/o adaptaciones permanentes para la vivienda
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado de discapacidad con el porcentaje correspondiente, en su caso.
<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración de dependencia, con el grado correspondiente en caso de personas dependientes, en su caso.

⁽¹⁾ COMPONENTES DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA MAYORES DE EDAD QUE PRESTA/N AUTORIZACIÓN (excluido el solicitante)

Apellidos y nombre	Documento identidad	Firma

QUIENES NO AUTORIZEN LA CONSULTA HAN DE APORTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN ARRIBA INDICADA COMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD
5.2. APORTACION DE DOCUMENTACIÓN ESPECIFICA (en poder del solicitante) PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD:

<input checked="" type="checkbox"/>	Presupuesto o factura a nombre de la persona solicitante y/o beneficiario. En el caso de presentar factura, deberá acreditar también su pago.
<input checked="" type="checkbox"/>	Declaración responsable relativa a otras ayudas o subvenciones recibidas.
<input checked="" type="checkbox"/>	Acreditación de vinculación a la vivienda (en el caso de no ser titular el beneficiario): contrato de alquiler, escritura de la vivienda o cualquier otro título jurídico de similar naturaleza admisible en derecho
<input checked="" type="checkbox"/>	Libro de familia, en caso de menores de edad.
<input checked="" type="checkbox"/>	Sentencia judicial de incapacidad y documento de identidad de la persona que ejerce la representación judicial, en caso de personas incapacitadas judicialmente.

Verificación en https://se.de.ayto.alcaladehenares.es/validacion - https://se.de.ayto.alcaladehenares.es/validacion - CSX/140073065746257 - Registro Entidad

6. DECLARACIÓN RESPONSABLE Y COMPROMISO DEL INTERESADO:

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- *Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y en la documentación aportada.*
- *Estar al corriente de mis obligaciones tributarias y con la Seguridad Social. Así mismo autorizo a comprobar que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias frente la Seguridad Social, Hacienda tributaria y Hacienda local.*
- *No estar incurso en prohibición alguna para obtener la condición de beneficiario señaladas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso se le hubiesen exigido.*
- **Conocer que, para completar la solicitud, *deberé presentar en el plazo de 10 días a partir de la finalización de la presente convocatoria, las facturas, acreditación de pago y ejecución de lo solicitado como parte de la documentación indispensable de la misma.***

Asimismo, declaro que estoy informado/a que, desde el momento de presentar la solicitud, **quedo obligado a:**

- *Presentar cualquier documento que me sea requerido en relación a la solicitud efectuada.*
- *Comunicar a la Concejalía de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto a los datos aportados y específicamente a la compatibilidad de subvenciones percibidas.*

Información institucional

Marque el recuadro en el caso de estar interesado en recibir información de futuras convocatorias de la Concejalía de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares.

Deseo recibir información de futuras convocatorias de la Concejalía de Servicios Sociales.

En Alcalá de Henares, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL/LA INTERESADO/A o REPRESENTANTE

Los datos personales contenidos en esta solicitud y/o documentación entregada, incluyendo los especialmente protegidos (salud), serán tratados con su consentimiento en los ficheros automatizados y manuales que corresponden al Sistema de Servicios Sociales de Atención Primaria del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al Sistema; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la legislación vigente. Podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, ante los Servicios Sociales de Atención Primaria, calle Cardenal Cisneros nº 11 de esta ciudad. Los Servicios Sociales podrán recabar de los solicitantes cuantos datos, documentos y aclaraciones se consideren necesarios para la resolución del expediente, así como los documentos originales para su cotejo.