

MODELO 2019 SSO-PMU2
 SERVICIOS SOCIALES

SOLICITUD AYUDA PARTO MÚLTIPLE
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Nombre y apellidos*		DNI/CIF*	
Domicilio persona interesada*			
Población*	C.P.*	Teléfono	Fax o Correo Electrónico

DATOS DEL/LA TUTOR/A LEGAL O REPRESENTANTE

Nombre y apellidos*		DNI/CIF*	
Domicilio *			
Población*	C.P.*	Teléfono	Fax o Correo Electrónico

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Si fuera distinto)

Domicilio*			
Población*	C.P.*	Teléfono	Fax o Correo Electrónico

* Los campos marcados con asterisco son obligatorios. En caso de que la persona interesada no cumplimente los campos obligatorios, su solicitud puede no ser atendida.

DATOS DE LA NOTIFICACION

PERSONA A NOTIFICAR	MEDIO DE NOTIFICACIÓN ¹
<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representante	<input type="checkbox"/> Notificación electrónica (En este caso será obligatorio facilitar un e-mail de contacto) <input type="checkbox"/> Notificación postal

¹ Conforme al artículo 14 de la Ley 39/2015, las personas físicas podrán elegir en todo momento si se comunican con las Administraciones Públicas a través de medios electrónicos o no. Están obligados los siguientes sujetos: a) Las personas jurídicas, b) Las entidades sin personalidad jurídica, c) Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria y en todo caso los notarios y registradores de la propiedad y mercantiles, d) Quienes representen a un interesado que esté obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración.

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

--

En virtud del Artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el interesado no está obligado a aportar documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración o que hayan sido aportados por el interesado ante otras Administraciones, siempre que el interesado haya expresado su consentimiento a que sean consultados o recabados dichos documentos. **Se presumirá que la consulta u obtención es autorizada por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso.** En ausencia de oposición del interesado, las Administraciones Públicas deberán recabar los documentos electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

Marcando la casilla “No Autorizo”, no presta su consentimiento para que el Ayuntamiento de Aspe realice la consulta de los datos a las diferentes administraciones y aporta los documentos solicitados.

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR.

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	F. NACIMIENTO	INGRESOS	FIRMA

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

TIPO DE DOCUMENTO	NO AUTORIZO
Copia del Documento Nacional de Identidad, NIE, pasaporte de la persona solicitante y de los/as miembros de la unidad familiar de convivencia.	<input type="checkbox"/>
Copia del libro de familia o actas de nacimiento.	<input type="checkbox"/>
Copia de sentencia de separación matrimonial, convenio regulador, resolución de acogimiento familiar...(en el supuesto de que las personas solicitantes sean menores).	<input type="checkbox"/>
Copia de la última declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas, o en su defecto certificado de Hacienda de datos fiscales.	<input type="checkbox"/>
Copia de contrato de trabajo y nóminas de los últimos 12 meses.	<input type="checkbox"/>
Para trabajadores/as por cuenta propia, copia del último resumen anual de IRPF y de las declaraciones trimestrales posteriores a éste y hasta la fecha de solicitud.	<input type="checkbox"/>
Declaración jurada de ingresos percibidos por trabajo no reglado.	<input type="checkbox"/>
Copia hoja DARDE, (SERVEF).	<input type="checkbox"/>
Copia del certificado de prestaciones desempleo, subsidio desempleo o certificado negativo en caso de no ser beneficiario/a.	<input type="checkbox"/>
Copia resolución Renta Activa de Inserción (RAI), en caso de ser beneficiario/a.	<input type="checkbox"/>
Copia resolución Renta Valenciana de Inclusión.	<input type="checkbox"/>
Copia del certificado que acredite la percepción de la/s pensión/es y/o prestaciones del Sistema Nacional de la Seguridad Social, del año en curso, o certificado negativo.	<input type="checkbox"/>
Copia acreditativa de percepción de ingresos procedente/s de otro/s organismo/s y/o entidad/es pública/s o privada/s nacional/es o extranjera/s.	<input type="checkbox"/>
Certificado de vida laboral.	<input type="checkbox"/>
Certificado/s de saldo/s de libreta/s de ahorro/s, cuenta/s corriente/s, plazo/s fijo/s, acciones, títulos, depósitos, ... e intereses bancarios que generan.	<input type="checkbox"/>
Justificante de rentas procedentes de alquiler/s de bienes inmuebles.	<input type="checkbox"/>
Certificado de bienes de naturaleza rústica y urbana.	<input type="checkbox"/>



Justificante de los gastos susceptibles de ser deducidos:	Copia del certificado de discapacidad y/o reconocimiento de la situación de dependencia.	<input type="checkbox"/>
	Copia de la factura y original para su cotejo, del/los tratamiento/s de rehabilitación y/o estimulación recibido/s, no cubierto/s por el sistema de salud público o privado.	<input type="checkbox"/>
	Copia de la factura y original para su cotejo, de la factura/s justificativa/s del pago de tratamiento/s farmacológico/s crónico/s, no cubierto/s por el sistema de salud público o privado.	<input type="checkbox"/>
Ficha de Mantenimientos de Terceros.		<input type="checkbox"/>
Declaración responsable de que la persona no está incurso en ninguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/52003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.		<input type="checkbox"/>

- **NOTA: Cumplimentar tantas hojas nº 2 y 3 como miembros de la unidad familiar haya, mayores de edad, distintos del/la solicitante.**

Información sobre Protección de Datos de Carácter Personal	
Ayuntamiento de Aspe.	
Gestión de SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO MUNICIPAL Y AYUDA ECONÓMICA POR PARTO MÚLTIPLE.	
Consentimiento del/de la interesado/a. En caso de que Vd. no otorgue este consentimiento, su solicitud no podrá ser atendida	
Podrán comunicarse sus datos a los/las destinatarios/as detallados en la información adicional.	
Acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional.	
Debe consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en hoja adjunta de esta solicitud	
Consentimiento.	
<input type="checkbox"/> Marcando la presente casilla manifiesto mi consentimiento expreso, inequívoco e informado para el tratamiento de mis datos personales en los términos expuestos en esta cláusula.	

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	
Responsable Tratamiento	Excmo. Ayuntamiento de Aspe
Domicilio del Responsable	Dirección: Plaza Mayor, 1, 03680 Aspe, Alicante. CIF: P0301900G Correo: servsocial@aspe.es Teléfono: 966 91 99 00
Delegado de Protección de Datos	Vd. puede contactar con el Delegado de Protección de Datos mediante: (1). Correo electrónico: dpd@aspe.es (2). Correo ordinario: Carta dirigida al DPD - Domicilio del Responsable
Finalidades	Las finalidades de este tratamiento son: (1). Gestión de prestación de servicio de ayuda a domicilio municipal y/o prestación económica por parto múltiple.
Conservación de los datos	<<Sus datos serán conservados durante el periodo establecido por el tratamiento, la legislación aplicable y los requerimientos aplicables a la conservación de información por parte de la Administración Pública.>> <<En caso de poder establecerse un periodo máximo debe expresarse y sustituir el texto anterior>>.
Legitimación / Bases jurídicas	Consentimiento del/la interesado/a. En caso de que Vd. no otorgue este consentimiento, su solicitud no podrá ser atendida Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Desarrollo de las competencias municipales conferidas por la legislación estatal y autonómica reguladora del régimen local.
Destinatarios de sus datos	ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS A QUIENES SE COMUNICAN DATOS: Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, Empresa prestadora del servicio de ayuda a domicilio municipal.



Derechos	<p>Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado.</p> <p>Para ejercer estos derechos, Vd. debe dirigir una solicitud al Ayuntamiento de Aspe, Registro de Entrada, indicando “Responsable de Protección de Datos” en la que conste claramente, además de su petición, su nombre, apellidos y número de documento válido y vigente acreditativo de su identidad (DNI, NIE, Pasaporte).</p> <p>Esta solicitud puede realizarla mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1). Correo ordinario. La solicitud debe dirigirse a la dirección indicada en el epígrafe “Domicilio del Responsable” en este mismo documento. (2). Correo electrónico. Dirigido al Responsable de Protección de Datos, cuya dirección es: dpd@aspe.es. <p>En todos los casos, el Ayuntamiento debe verificar su identidad como titular de los datos. Para esta verificación, Vd. puede elegir entre estas dos opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1). Aportar fotocopia de un documento acreditativo de su identidad (DNI, NIE, Pasaporte). (2). Expresar su consentimiento para que el Ayuntamiento pueda verificar su identidad de forma telemática, para lo cual debe indicar su nombre y apellidos, el tipo de documento para la consulta (DNI, NIE, Pasaporte) y su número. En caso de indisponibilidad de los servicios telemáticos, Vd. deberá aportar fotocopia del documento acreditativo de su identidad.
-----------------	--

Aspe, a _____ de _____ de 201__

Firma del/la solicitante		Firma del/la representante
(*)		(*)
<p>(*) La persona solicitante DECLARA que todos los datos que presenta en esta solicitud son ciertos y se compromete a informar oportunamente de cuantas variaciones respecto a las mismas puedan producirse y afectar a la concesión de la prestación.</p> <p>La persona solicitante o en su caso su representante legal, declara responsablemente que la persona a la que representa no está incurso en ninguna de las prohibiciones previstas en art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.</p>		

A LA ALCALDÍA-PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE ASPE

Puede presentar este escrito en:

- Preferentemente en el Registro Electrónico, acceder al registro <https://sede.aspe.es/eParticipa> operativo las 24 horas del día.
- Oficina de Atención Ciudadana del Ayuntamiento de Aspe, Plaza Mayor, num. 1. Tel. 966 919 900. Fax 965 492 222 en horario de apertura al público.