



Código Guía: **4023**

Ayudas económicas directas a las personas beneficiarias del régimen de protección temporal afectadas por el conflicto en Ucrania que carezcan de recursos económicos suficientes.

Datos de la persona solicitante.

Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
NIE	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
		Sexo	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE.

Tipo vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Municipio	Localidad	Código postal					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES.

En el domicilio que se consigne en esta casilla, se recibirán todas las notificaciones administrativas relativas a todos los procedimientos de los que Vd. sea interesado en el I.M.A.S. Si no se señala ninguno, las notificaciones se remitirán al domicilio de residencia actual consignado.

Tipo vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Municipio	Localidad	Código postal					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

TELÉFONOS DE CONTACTO:

Teléfono fijo	Teléfono móvil 1	Teléfono móvil 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Notificaciones Electrónicas.

☐ Deseo ser notificado/a en Papel

☐ Autorizo al **ImaS** a notificarme a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante este Organismo Autónomo. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM:

**<https://sede.carm.es> / *apartado consultas * notificaciones electrónicas
o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.**

Asimismo autorizo al **ImaS**, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica:

☐ a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

<input type="text"/>	@	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

☐ a través de un SMS en mi teléfono:

<input type="text"/>

Datos bancarios para el abono de la ayuda

(La persona solicitante debe ser titular de la cuenta bancaria).

IBAN																							
E	S																						

**Datos de la unidad económica de convivencia
y declaración de ingresos.****COMPOSICIÓN Y PARENTESCO**

	APELLIDO Y NOMBRE	NIE	PARENTESCO CON SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO	INGRESOS MENSUALES ACTUALES	PROCEDENCIA INGRESOS
1	-----	-----	solicitante	-----		
2						
3						
4						
5						
6						
7						

De conformidad con lo dispuesto en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, cuando se formulen solicitudes por cualquier medio en las que el interesado declare datos personales que obren en poder de las Administraciones Públicas, el órgano destinatario de la solicitud podrá efectuar en el ejercicio de sus competencias las verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS

"Responsable" (del tratamiento)	Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) GEAS-IMAS@listas.carm.es
"Delegado de Protección de Datos"	CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A dpd.imas@carm.es
"Finalidad" (del tratamiento)	Conceder ayudas directas a las personas beneficiarias de protección temporal afectadas por el conflicto en Ucrania que carezcan de recursos económicos y se encuentren empadronadas en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, con la finalidad de asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas, en aplicación lo establecido en el Real Decreto 673/2022, de 1 de agosto, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para financiar la prestación de una ayuda económica directa a las personas beneficiarias del régimen de protección temporal afectadas por el conflicto de Ucrania que carezcan de recursos económicos suficientes.
"Legitimación" (del tratamiento)	REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) Artículos 6.1 e), en relación con la Ley 1/2006, de 10 de abril, de creación del Instituto Murciano de Acción Social.
"Destinatarios" (de cesiones o transferencias)	Los datos se cederán a los Ayuntamientos de la Región de Murcia que tengan suscrito el Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del IMAS y de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas de la Región de Murcia, para regular las condiciones y garantías en el intercambio electrónico de los datos en entornos cerrados de comunicación, o a otras Administraciones o entes públicos, previa autorización de la cesión por el interesado.
"Derechos" (de la persona interesada)	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a su portabilidad, la limitación u oposición al tratamiento y otros derechos especificados en la información adicional. Podrá ejercerlos mediante el formulario del procedimiento 2736.
"Información adicional"	Los datos que se pueden obtener son: Consulta de vida laboral, de desempleo y prestaciones sociales públicas incapacidad temporal y maternidad. prestaciones sociales públicas Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página URL: http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672\$m

Declaración responsable y firma de la solicitud

Declaro bajo mi responsabilidad:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
- Carecer de medios económicos en los términos del Reglamento por el que se regula el sistema de acogida en materia de protección internacional, aprobado por el Real Decreto 220/2022, de 29 de marzo.
- No ocupar plaza ni obtener recursos o medios del dispositivo de emergencia de la Secretaría de Estado de Migraciones para atender a las personas desplazadas, ni de ninguno de los programas que forman parte del itinerario de acogida, regulado en el título II del Reglamento por el que se regula el sistema de acogida en materia de protección internacional, aprobado por el Real Decreto 220/2022, de 29 de marzo.
- Que no he percibido esta ayuda en otra comunidad autónoma por el período máximo de 6 meses.

Así mismo, quedo en la obligación de comunicar al IMAS cualquier variación que pudiera producirse, a partir de la fecha de presentación de esta solicitud, respecto a mi situación personal (cambio de residencia), económica (realización de trabajos, percepción de otras pensiones/prestaciones) y familiar (variación de las personas con las que convivo), en el plazo de 15 días a partir del momento en que se produzca.

Quedo enterado/a de la obligación de devolver las ayudas percibidas, más el interés legal aplicable, en caso de que posteriormente se demostrara que percibí cuantías sin cumplir todos los requisitos exigidos.

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará, por medios electrónicos, los siguientes documentos, excepto que expresamente se oponga a la consulta:

- Consulta de vida laboral.
- Consulta de prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad.
- Consulta desempleo.
- Datos de residencia con fecha de la última variación padronal.

[*] Me OPONGO* a la consulta de datos:

Firma de la persona solicitante, si se opone a la consulta

Así mismo, autorizo la cesión de datos de carácter personal de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, o a otras Administraciones o Entes públicos, para el ejercicio de sus competencias.

(*) En el caso de OPOSICIÓN a que el Órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

En _____ a ____ del mes _____ del año _____.

Fdo: _____.

IMAS. Instituto Murciano de Acción Social

Sr. Director Gerente del IMAS - C/ Alonso Espejo, 7. 30007-Murcia.