



Dirección General de Personas
con Discapacidad



**CARAVACA
DE LA CRUZ 2024
AÑO JUBILAR**

Código Guía de Servicios 4463

SOLICITUD DE SUBVENCIONES A PERSONAS CON ELA.

Convocatoria 2024

Datos de la persona solicitante

DNI/NIF/NIE	Apellidos	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Sexo	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono		
<input type="text"/>		
Email		
<input type="text"/>		

DOMICILIO ACTUAL

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

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Cumplimentar SÓLO si la solicitud no la firma la persona solicitante)

DNI/NIF/NIE		Apellidos, nombre	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email			
<input type="text"/>			

TELÉFONOS DE CONTACTO

Teléfono fijo 1	Teléfono fijo 2
Teléfono móvil 1	Teléfono móvil 2

Datos bancarios (IBAN)

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

[illegible]



A efectos de notificación: _____

SOLO MARCAR UNO: EN PAPEL O ELECTRONICA

NOTIFICACIONES EN PAPEL: (marque la casilla si desea ser notificado/a en papel)

☐ Deseo ser notificado en papel.

NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS: (marque la casilla si desea ser notificado/a por sede electrónica)

☐ Autorizo al Instituto Murciano de Acción Social (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. 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: (acceder con DNI electrónico o certificado digital en activo) <https://sede.carm.es/> *apartado consultas *notificaciones electrónicas o directamente a la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones> Asimismo autorizo a la Consejería competente, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica

☐ A través de un correo electrónico a la dirección:

☐

A través de un SMS en mi teléfono:

Indique el importe solicitado, diferenciando para cada tipo de gasto:

Importe solicitado

Tenga en cuenta que en caso de serle concedida, el gasto ha de estar realizado durante el año 2024 y tiene la obligación de presentar la justificación desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2025, de la forma indicada en el artículo 13 de la Orden.

Tipo de gasto	Importe solicitado
Servicios asistenciales	
Transporte para la asistencia a servicios asistenciales	
Alquiler de productos ortoprotésicos u otros elementos de carácter técnico	
Adquisición de productos ortoprotésicos u otros elementos de carácter técnico	



Declaración responsable

Declaro bajo mi responsabilidad:

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se acompañan son ciertos.
2. Que me encuentro en la situación que fundamenta la concesión de la subvención y que no concurren en mí ninguna de las circunstancias que determinan la imposibilidad de obtener la condición de beneficiario de las subvenciones públicas recogidas en los artículos 13.2 y 13.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
3. Asumo los compromisos y obligaciones en los términos establecidos en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y en la Ley 7/2005, de 18 de noviembre, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, así como en las bases reguladoras de la subvención.
4. Quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Dirección General de Personas con Discapacidad, cualquier variación que pudiera producirse, a partir de la fecha de presentación de esta solicitud, que pueda tener repercusión sobre la subvención solicitada, en el plazo de los 15 días siguientes desde que se produzcan.
5. ☐ NO HE OBTENIDO ☐ HE OBTENIDO
Otras subvenciones, ayudas o recursos procedentes de cualquier administración o ente público o privado, nacional o internacional para la misma finalidad, durante el mismo periodo.

En caso de haberla obtenido, especificar:

Nombre de la Entidad Pública/ Privada que otorga la subvención o ayuda:

Cuántía

Periodo de aplicación

Desde

Hasta

6. Asumo el compromiso de cumplimiento del apartado VI del Código de Conducta en Materia de Subvenciones y Ayudas Públicas de la Región de Murcia, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 29 de diciembre de 2021 (Resolución de 13 de enero de 2022 de la Secretaría General de la Consejería de Transparencia, Seguridad y Emergencias por la que se da publicidad al acuerdo de Consejo de Gobierno de aprobación del Código de conducta en materia de subvenciones y ayudas públicas de la Región de Murcia, adoptado en su sesión de 29 de diciembre de 2021- BORM 29 de enero de 2022).

Certificados

En aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Dirección General de Personas con Discapacidad recabará por medios electrónicos, los datos relacionados a continuación, salvo que no se autorice que se consulte o se oponga a la consulta.

En el caso de NO AUTORIZACIÓN o de OPOSICIÓN a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, deberá manifestarlo expresamente marcando la casilla correspondiente, QUEDANDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud.



<input type="checkbox"/>	Me opongo a la consulta de: Datos de Identidad, residencia.
<input type="checkbox"/>	Me opongo al órgano administrativo para que se consulten los datos en la Tesorería General de la Seguridad Social.
<input type="checkbox"/>	No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos en la Agencia Tributaria Regional.
<input type="checkbox"/>	No Autorizo al órgano administrativo para que consulten los datos en la Agencia Tributaria Estatal.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

1. Responsable del tratamiento de datos: Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS). GEAS-IMAS@listas.carm.es.
2. Delegado de Protección de Datos: CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A. (dpd.imas@carm.es)
2. Finalidad del tratamiento: Subvenciones a personas con ELA. La información facilitada será tratada con el fin de tramitar y resolver este procedimiento. En todo caso los datos se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.
3. Legitimación del tratamiento: Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de datos.
4. Destinatarios de cesiones: no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
5. Información adicional: puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos y el delegado de protección de datos en la página web:

[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m)

6. Procedencia de los datos: Los datos se recogen de la propia persona interesada (solicitante)
7. Derechos: puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, ante el responsable del tratamiento.

Puede consultar la información y requisitos del procedimiento de ejercicio de derechos (2736) en el apartado de PROTECCIÓN DE DATOS de la Web www.carm.es

En cualquier caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Firma de la solicitud: _____

En _____ a ____ del mes _____ del año _____.



INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

DOCUMENTOS QUE LA PERSONA SOLICITANTE DEBE APORTAR CON ESTA SOLICITUD:

- ☐ Informe médico acreditativo de estar diagnosticado con la enfermedad de ELA.
- ☐ Certificado bancario en el que conste el IBAN (24 dígitos) y la persona solicitante figure como titular de la cuenta.
- ☐ Relación de facturas con los datos de la persona beneficiaria, los datos identificativos del producto o servicio y documentación acreditativa de su pago y, para los gastos aun no realizados, presupuesto estimativo identificando el servicio o producto y posible coste de los mismos.

Otros documentos:

1. En caso de personas extranjeras no comunitarias, permiso de residencia en vigor.
2. En el caso de personas que tengan la condición de refugiado/a, certificado del Ministerio del Interior.
3. En el caso de que se actúe mediante representante, se acreditará por los cauces establecidos en el artículo 5 de la Ley 39/2015.
4. En el caso de que se oponga a la consulta de datos por parte de la administración o no manifieste su conformidad, deberá aportar los siguientes documentos:
 - I) Documento oficial acreditativa de la identidad del solicitante (DNI, pasaporte, carné de conducir...)
 - II) Certificado de empadronamiento del municipio donde resida el solicitante expedido en fecha posterior a la publicación de la presente convocatoria.
 - III) Certificados de estar al corriente de sus obligaciones tributarias y con la Agencia Estatal de Administración Tributaria, Hacienda Regional y la Seguridad Social.