

SS.253 AJUDES PER LA PRESTACIÓ DEL SERVEI “MENJAR A CASA”

DADES PERSONA SOL-LICITANT

Nom i cognoms		DNI/NIE/PAS.	
Adreça (C/PL./Av./ i nº)			
Correu electrònic		Telèfon	

DADES DEL CÒNJUGE

Nom i cognoms		DNI/NIE/PAS.	
---------------	--	--------------	--

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT

Nom i cognoms		DNI/NIE/PAS.	
Adreça (C/PL./Av./ i nº)			

AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

La persona sol·licitant, en cas de resultar beneficiari/a d'aquesta ajuda, autoritza l'empresa adjudicatària del contracte, a l'abonament dels rebuts corresponents amb càrrec al següent compte bancari, del qual és titular.

Nom entitat financera:
Codi IBAN i compte corrent

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DECLARACIÓ RESPONSABLE

La persona sol·licitant, o el seu representant legal, **DECLARA EXPRESSAMENT SOTA LA SEUA RESPONSABILITAT:**

1. Que són certes totes les dades i informacions que consten en la present sol·licitud
2. Que compleix tots i cadascun dels requisits establits en la convocatòria
3. Que es troba al corrent de les seues obligacions tributàries amb l'Agència Tributària i amb la Seguretat Social
4. Que no es troba incurs/a en cap de les circumstàncies que impedeixen obtenir la condició de persona beneficiària assenyalades en l'article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions.
5. Que no rep cap ajuda amb la mateixa finalitat de cap organisme oficial o privat
6. Que accepta íntegrament la present convocatòria així com les decisions que d'acord amb la mateixa puga prendre la Comissió de prestacions econòmiques i la resta d'òrgans competents.
7. Que assumeix el compromís de sotmetre's a les actuacions fiscalitzadores que puga emprendre la Intervenció de l'Ajuntament de Picanya, si és el cas.

AUTORITZACIÓ CONSULTA DADES (persona sol·licitant i cònjuge)

D'acord amb l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, l'Ajuntament de Picanya està autoritzat a obtenir directament les vostres dades personals que tinguen altres administracions públiques, llevat que una llei especial aplicable requerisca el vostre consentiment exprés, per la qual cosa, a aquest efecte amb la seua signatura **Autoritza/No s'oposa (marcar les caselles corresponents)** al fet que s'obtinga les seues dades relatives a:

AEAT (a)	TGSS (b)	Dades identitat (c)	INSS (d)	Discapacitat (e)	Dependència (f)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Persona sol·licitant
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Cònjuge (nom i cognoms)
						DNI/NIE/PAS.
						Signatura:

- (a) - Autoritze a l'obtenció de les dades d'estar al corrent de les obligacions tributàries amb l'Agència Tributària
 (b) - NO m'oposa a l'obtenció de les dades d'estar al corrent de les obligacions amb la Seguretat Social
 (c) - NO m'oposa a l'obtenció de les dades d'identitat (DNI o document equivalent) de la persona sol·licitant/cònjuge o, en el seu cas, del seu representant legal
 (d) - NO m'oposa a l'obtenció de les dades relatives a les prestacions i/o pensions reconegudes per l'INSS
 (e) - NO m'oposa a l'obtenció de dades de discapacitat, en el seu cas
 (f) - NO m'oposa a l'obtenció de les dades al reconeixement de dependència, en el seu cas.

IMPORTANT: Si no marca les caselles corresponents, **queda obligat/da a aportar els documents acreditatius corresponents**

Signatura persona sol·licitant

DADES DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA (persona sol·licitant inclosa)

Parentiu amb titular	Nom i cognoms	DNI/NIE/PAS.	Edat

DOMICILI ALTERNATIU

(en cas d'absència en el moment de lliurament, preferentment en un domicili pròxim al domicili habitual de lliurament)

Adreça	
--------	--

DADES SANITÀRIES

Nº SIP			
Centre Salut		Hospital	

CONTACTES

Parentiu amb titular	Nom i cognoms	Telèfon fix	Telèfon mòbil	Claus
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

LA VIVENDA DISPOSA DE CONDICIONS PER A PRESTAR EL SERVEI
 SI NO

(serà motiu de denegació quan l'habitatge no complisca mínimes condicions d'habitabilitat que permetan prestar el servei)

DIETA PAUTADA

--

DISPONIBILITAT D'EQUIPAMENT BÀSIC PER A PRESTAR EL SERVEI

Microones	SI	NO	Frigorífic	SI	NO
-----------	----	----	------------	----	----

ALTRES CIRCUMSTÀNCIES

--

EXPOSA

Que reunisc els requisits per accedir a la convocatòria de la concessió d'ajudes per a la prestació del Servei "Menjar a Casa"

SOL·LICITE

Beneficiar-me del Servei "Menjar a Casa", de dilluns a divendres, en el menjar de migdia

Signatura persona sol·licitant

Picanya, _____ de _____ de _____

Sr. Alcalde President de l'Ajuntament de Picanya

PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Responsable del tractament	AJUNTAMENT DE PICANYA Plaça Espanya, 1 – 46210, Picanya (València) Tel.: 961 594 460
Delegat de Protecció de Dades	dpd@picanya.org
Finalitats del tractament	La finalitat de tractament de les dades és gestionar la sol·licitud manifestada en el present document, dins del procediment administratiu corresponent.
Termini de conservació	Les dades seran conservades durant el termini de temps que estiga vigent l'expedient administratiu o, si escau, pel temps de resolució d'un procediment contenciós administratiu derivat. No obstant açò, les dades podran ser conservades, si escau, amb finalitats d'arxiu d'interès públic, finalitats de recerca científica i històrica o finalitats estadístiques.
Legitimació	El tractament és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici dels poders públics conferits.
Destinataris de les dades (cessions o transferències)	Les dades no seran cedides a tercers, llevat que siguen comunicades a les entitats públiques o privades, a les quals siga necessari o obligatori cedir aquestes per a poder gestionar la seua sol·licitud, així com en els supòsits previstos, segons Llei.
Drets	Vostè podrà exercitar els drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Limitació o, si escau, Oposició. A aquests efectes, haurà de presentar un escrit en el Registre d'Entrada de l'Ajuntament o, si escau, al nostre Delegat de Protecció de Dades dpd@picanya.org . En l'escrit haurà d'especificar quin d'aquests drets sol·licita siga satisfet i, al seu torn, haurà de mostrar o, en cas d'enviament postal, acompanyar la fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent. En cas que actuara mitjançant representant, legal o voluntari, haurà d'aportar també document que acredite la representació i document identificatiu del mateix. Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).