

ANEXO I- SOLICITUD

 <p>Boadilla del Monte AYUNTAMIENTO</p>	<p>DATOS REGISTRO</p> <p>EXPTE.:</p>	<p>AYUDAS DEL AYUNTAMIENTO DE BOADILLA DEL MONTE PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO</p>
---	--------------------------------------	---

DATOS DE LA SOLICITANTE (Si se presenta en formato digital, deben coincidir con los de la firma digital):

<p>NIF/NIE</p> <p>NOMBRE</p> <p>APELLIDOS</p> <p>DOMICILIO</p> <p>MUNICIPIO /CP</p> <p>TELEFONO</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO</p>

FAMILIARES AL CARGO (DESCENDIENTES/ASCENDIENTES)

Nombre y apellidos: _____

Parentesco: _____ Edad: _____

Nombre y apellidos: _____

Parentesco: _____ Edad: _____

En el caso de ascendientes, habrá que presentar certificado de dependencia.

AUTORIZACIONES/ DECLARACIONES - *Marcar la casilla correspondiente* -

<p><input type="checkbox"/> DECLARO</p> <p>El empadronamiento se consultará de oficio por el Ayuntamiento de Boadilla del Monte; si no está de</p>	<p>Que no estoy incurso en ninguna de las causas legales de prohibición para ser beneficiario de subvención, establecidas en el artículo 13 de la LGS; que estoy al corriente en el cumplimiento de obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social, y que no soy deudor de obligaciones por reintegro de subvenciones.</p> <p><input type="checkbox"/> NO AUTORIZO CONSULTA, y apporto certificado de empadronamiento.</p>
---	--

acuerdo, indíquelo por favor, teniendo en cuenta que, en ese caso, deberá aportarlo junto con el resto de documentación que acompañará a la presente solicitud.

AUTORIZACIÓN DEL INTERESADO PARA QUE EL AYUNTAMIENTO DE BOADILLA DEL MONTE PUEDA OBTENER DATOS DE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA Y DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- AUTORIZO** al Ayuntamiento de Boadilla del Monte, en el marco del presente procedimiento, a solicitar de la AEAT y TGSS los datos siguientes:
- Estar al corriente de las obligaciones tributarias
 - Estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social.
 - Otros que resulten estrictamente necesarios para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento "*convocatoria de ayudas del Ayuntamiento de Boadilla del Monte para víctimas de violencia de género*".

DATOS BANCARIOS (22 dígitos)

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
ES				

Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que Vd. sea titular y en la que desee recibir el importe del pago por la ayuda del Ayuntamiento de Boadilla del monte para víctimas de violencia de género, quedando el Ayuntamiento de Boadilla del Monte exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA SEGÚN CONVOCATORIA.

A) DOCUMENTACIÓN GENERAL: se ha de entregar si no consta en el PMORVG, e independientemente de la línea para la que se solicita subvención.

DOCUMENTO	APORTA	YA EN PMORVG
Documento nacional de identidad (D.N.I.) de la solicitante y de las personas mayores de dieciséis años pertenecientes a la unidad familiar. (En caso de extranjeras: tarjeta de residencia (NIE) o pasaporte).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentencia y/o convenio regulador de la separación y/o divorcio o documento en el que conste atribución de guarda y custodia de los menores o, excepcionalmente,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



justificante de inicio de dichos trámites.		
Libro de Familia o certificados o partidas de nacimiento de l@s menores. En caso de menores tutelados, certificado del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor o del Juzgado correspondiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de cualquiera de los documentos acreditativos de la condición de víctima de violencia de género.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultima declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas de la solicitante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación negativa de la Agencia Tributaria o Certificado de imputaciones en caso de no estar obligados a presentar declaración de la renta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acreditación de ingresos mensuales: — Dos últimas nóminas. — Certificado del Servicio Público de Empleo en el que conste el periodo de desempleo y percepción de prestación o subsidios, indicando, en su caso, cuantía mensual. — Certificado o justificante actualizado que acredite las pensiones que se perciban (pensiones de la seguridad social) — Certificado negativo de pensiones. — Certificado de cotización a la Seguridad Social. — Dos últimos recibos del pago del crédito hipotecario, en caso de ser propietaria de la vivienda. — Documentos que acrediten los gastos deducibles para el cálculo de la renta mensual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento familiar (<i>sólo si no se ha autorizado consulta</i>)	<input type="checkbox"/>	

A) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA: se presentará la que se recoja en la línea de subvención correspondiente, para la que se solicite subvención.

LINEA 1- Acceso a los recursos de atención integral de las solicitantes.	
DOCUMENTO	APORTA
Gastos sanitarios no cubiertos por el sistema público de salud tales como tratamientos de odontología, gastos ortopédicos, gastos oftalmológicos, etc. A PRESENTAR DOS PRESUPUESTOS para el concepto que se solicita la ayuda.	<input type="checkbox"/>

LINEA 2- Autonomía personal de las solicitantes.	
CONCEPTO PARA EL QUE SE SOLICITA	APORTA



SUBVENCIÓN		
<input type="checkbox"/>	Pago de fianza o alquiler o las cuotas de préstamos hipotecarios, en ambos casos, de la vivienda habitual (Según supuestos)	<input type="checkbox"/> Contrato de alquiler . <input type="checkbox"/> Justificante acreditativo de la deuda de vivienda. <input type="checkbox"/> Justificante de reserva de piso de alquiler. <input type="checkbox"/> Resolución judicial acordando el desahucio o el embargo de la vivienda. <input type="checkbox"/> En caso de viviendas compartidas declaración jurada de la solicitante en el que conste el importe abonado mensualmente por la/s habitación/es.
<input type="checkbox"/>	Gastos de consumo de suministros de agua, luz y gas de la vivienda habitual.	<input type="checkbox"/> Recibos a nombre de la persona solicitante o de algún miembro de la unidad de convivencia.
<input type="checkbox"/>	Acondicionamiento de la vivienda o equipamiento básico de la misma (mobiliario o electrodomésticos de primera necesidad de la vivienda habitual)	<input type="checkbox"/> Dos presupuestos para el concepto por el que se solicita la ayuda.
<input type="checkbox"/>	Servicios de conciliación, públicos o privados, destinados al cuidado de personas dependientes a cargo de la beneficiaria.	<input type="checkbox"/> Dos presupuestos para el concepto por el que se solicita la ayuda.
<input type="checkbox"/>	Capacitación profesional derivados de acciones formativas.	<input type="checkbox"/> Documentación de los centros donde se realizarán los procesos formativos indicando los gastos que implica.
<input type="checkbox"/>	Ayudas de formación para acceso a empleo.	<input type="checkbox"/> Dos presupuestos para el concepto por el que se solicita la ayuda.
<input type="checkbox"/>	Ayudas económicas de ocio necesarias para la recuperación de las mujeres víctimas de VG, por prescripción psicológica, social y jurídica de la misma.	<input type="checkbox"/> Dos presupuestos para el concepto por el que se solicita la ayuda.



LINEA 3- Ayudas económicas para diferentes contingencias y situación de riesgo sobrevenido.	
CONCEPTO PARA EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN	APORTA
<input type="checkbox"/> Gastos de alojamiento puntual cuya necesidad no pueda ser atendida por los dispositivos previstos en la red acogida y emergencia:	<input type="checkbox"/> Informe de necesidad <input type="checkbox"/> Factura.
<input type="checkbox"/> Gastos de matrículas en centros públicos de enseñanza que queden al descubierto de forma excepcional.	<input type="checkbox"/> Certificado de escolarización del centro escolar y del coste del servicio.
<input type="checkbox"/> Gastos farmacológicos.	<input type="checkbox"/> Prescripción facultativa y gasto realizado conforme a la misma.
<input type="checkbox"/> Otros debidamente motivados y justificados	<input type="checkbox"/> Acreditación fehaciente del gasto efectuado y origen del mismo (con prescripción facultativa, en su caso)

LINEA 4- Ayudas destinadas a cubrir gastos de fallecimiento y sepelio por causa de violencia de género para la mujer.	
DOCUMENTO	APORTA
Libro de familia.	<input type="checkbox"/>
Certificado de defunción de la madre o tutora legal.	<input type="checkbox"/>

- Declaro que son ciertos los datos consignados en el presente documento y autorizo al Ayuntamiento de Boadilla del Monte para que mis datos y los de personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados. Además la suscripción de la presente solicitud y del documento de cesión de datos, implica la autorización para que la Administración Municipal pueda comprobar la concurrencia de los requisitos exigidos, así como efectuar las comprobaciones de estar al corriente de pago en obligaciones tributarias y no tributarias con el Ayuntamiento de Boadilla del Monte.

Lugar/fecha
(Firma solicitante)

- No quiero recibir comunicaciones electrónicas a través de correo electrónico o SMS con información respecto a esta convocatoria

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BOADILLA DEL MONTE

Los datos personales recogidos serán tratados por el Ayuntamiento de Boadilla del Monte, responsable del tratamiento, para la gestión de su solicitud de ayuda del Ayuntamiento de Boadilla del monte para víctimas de violencia de género. La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento que presta al realizar la presente solicitud. Sus datos no serán comunicados salvo por imperativo legal y se conservarán durante el tiempo que dure el presente tratamiento, así como durante el plazo que pueda surgir una reclamación. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición, y retirada del consentimiento a través del correo electrónico privacidad@aytoboadilla.com, así como remitiendo una comunicación a la C/ Juan Carlos I, nº 42, Boadilla del Monte, 28660 Madrid, España. Asimismo, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) y/o dirigirse al Delegado de Protección de Datos (DPD) a través del correo electrónico dpd@aytoboadilla.com.