

**ANEXO I.- SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA VIDA AUTÓNOMA EN 2017**

<b>1. Datos de la persona solicitante o de la persona para la que se solicita la ayuda</b>			
Apellidos y nombre:			
Fecha de nacimiento:	DNI:	DNE	Estado civil:
Domicilio – Calle/Plaza		Nº:	Piso:
Teléfono:		Teléfono:	
Localidad/Municipio		Código Postal:	Comunidad Autónoma: Cantabria

<b>2. Datos de la persona representante legal (solo en el caso de menores de edad y personas incapacitadas JUDICIALMENTE) o guardador/a de hecho</b>			
Apellidos y nombre			
Fecha de nacimiento	DNI	DNE	Estado civil
Domicilio – Calle/Plaza		Nº:	Piso:
Teléfono:		Teléfono:	
Localidad/Municipio		Código Postal:	Comunidad Autónoma: Cantabria
Parentesco o relación con la persona solicitante			

<b>3. Situación familiar de la persona solicitante</b> (señale con una X lo que corresponda)	
<p align="center"><b>Situación familiar</b></p> <input type="checkbox"/> Vive solo/a <input type="checkbox"/> Vive solo/a pero le atienden familiares <input type="checkbox"/> Vive con personas con dependencia reconocida por el SAAD <input type="checkbox"/> Vive con personas mayores de 65 años <input type="checkbox"/> Vive con familiares o sin parentesco <input type="checkbox"/> Vive rotando con familiares <input type="checkbox"/> Vive en centro residencial o en Institución cerrada	<p align="center"><b>Situación física o psíquica</b></p> <input type="checkbox"/> Se vale por sí mismo/a <input type="checkbox"/> No se vale para bañarse o ducharse <input type="checkbox"/> No se vale para acostarse o levantarse <input type="checkbox"/> No se vale para vestirse <input type="checkbox"/> No se vale para la limpieza de la casa <input type="checkbox"/> Camina con dificultades <b>¿TIENE RECONOCIDA DEPENDENCIA POR SAAD?:</b> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <b>GRADO:</b>

<b>4. Tipo de ayuda que solicita</b> (si solicita adaptación funcional de la vivienda o eliminación de barreras arquitectónicas deberá indicarse si la vivienda es <b>ALQUILADA</b> o <b>PROPIA</b> )	<b>Cuantía</b>

- La persona solicitante, en su nombre, o su representante legal, en nombre de la persona solicitante,
- DECLARA que todos los datos contenidos en la solicitud y en los documentos que se adjuntan son verdaderos, no existiendo omisión de datos, así como que no percibe ayuda de otro organismo para el mismo concepto, ni prestación de servicios gratuitos para la misma finalidad.
  - DECLARA que no se encuentra incurso en ninguna de las prohibiciones para ser beneficiaria de subvenciones establecidas en el artº 12 de la Ley 10/2007, de 17 de julio, de Subvenciones de Cantabria.
  - Doy mi consentimiento para que el ICASS consulte a los organismos pertinentes los datos de:
    - Identidad.
    - Residencia
    - Información tributaria
    - Dependencia o discapacidad
    - Seguridad Social
    - Deudas con la Comunidad Autónoma de Cantabria
    - Otros datos precisos para la tramitación de la ayuda

**IMPORTANTE (LA FALTA DE AUTORIZACIÓN IMPLICARÁ LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS EXTREMOS REFERIDOS EXPEDIDOS POR LA ADMINISTRACIÓN COMPETENTE).**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Firmado

**SRA. DIRECTORA DEL INSTITUTO CÁNTABRO DE SERVICIOS SOCIALES**

## SITUACIÓN ECONÓMICA (\*)

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI/NIE \_\_\_\_\_, solicitante de una ayuda para la promoción de la vida autónoma, ante el Instituto Cántabro de Servicios Sociales, en su propio nombre o como representante legal de D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

DECLARA bajo su responsabilidad que los datos familiares e ingresos de todos los miembros de su unidad económico familiar en el año 2017 son los siguientes:

### 1. Ingresos de la persona solicitante o de la persona para la que se solicita la ayuda

Tipo de ingresos: pensión, rentas, u otros correspondientes a Enero de 2017 (Los Autónomos la media mensual del último trimestre de 2016)	INGRESOS

### 2. Personas que conviven con el solicitante e hijos/as menores a su cargo, su relación e ingresos ( UNICAMENTE HAY QUE CONSIGNAR LOS INGRESOS DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO, O DE LOS PADRES O TUTORES CUANDO LA PERSONA BENEFICIARIA FUERA MENOR )

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	EDAD	PARENTESCO CON INTERESADO/A	INGRESOS	FIRMA DE AUTORIZACIÓN ( *)

(\*). **Doy mi consentimiento para** que el ICASS consulte a los organismos pertinentes los datos de:

- Identidad.
- Residencia
- Información tributaria
- Dependencia o discapacidad
- Seguridad Social
- Deudas con la Comunidad Autónoma de Cantabria
- Otros datos precisos para la tramitación de la ayuda

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

**IMPORTANTE (LA FALTA DE AUTORIZACIÓN IMPLICARÁ LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS EXTREMOS REFERIDOS EXPEDIDOS POR LA ADMINISTRACIÓN COMPETENTE).**

### (\*) INSTRUCCIONES:

- En la declaración de ingresos se incluirá al cónyuge o persona con análoga relación de afectividad y en el caso de personas con discapacidad menores de 18 años a los padres, tutores o acogedores con los que conviva.
- Se indicarán todos los ingresos obtenidos en enero de 2017 (los Autónomos la media mensual del último trimestre de 2016) del solicitante o persona para la que se solicita la ayuda, cónyuge o pareja de hecho y de los padres o tutores en caso de menores de edad. De no tenerlos, se indicará: "sin ingresos".
- Deberán acompañarse justificantes de todos los ingresos declarados, salvo si presta el consentimiento para su consulta.

## AYUDA PARA TRANSPORTE

Cumplimentar **EXCLUSIVAMENTE** cuando se solicite la ayuda para transporte en vehículo propio, en transporte colectivo regular y transporte adaptado (**ADJUNTANDO CERTIFICACION POR PARTE DEL CENTRO AL QUE ACUDE, DE LOS DÍAS DE ASISTENCIA**)

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_ en calidad de persona solicitante o representante legal, declaro bajo mi responsabilidad que el transporte para el que se solicita la ayuda es como sigue:

Se traslada solo/a o acompañado/a:		
Medio de transporte utilizado:		Kms. al día:
Nº de días al mes:	Nº de meses:	Coste estimado mensual
Centro al que asiste:		
Dirección:	Localidad	Provincia:
Atención que recibe:		
Itinerario:		

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de **2017**

Firmado \_\_\_\_\_

## AYUDA PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA

Cumplimentar **EXCLUSIVAMENTE** cuando se solicite prestación para atención domiciliaria

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_, residente en \_\_\_\_\_, calle/plaza \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_

He recibido de \_\_\_\_\_ la cantidad de \_\_\_\_\_ € en concepto de Atención Domiciliaria prestada durante los meses de \_\_\_\_\_ de **2017**, por un importe total de \_\_\_\_\_ Euros  
El presupuesto correspondiente al resto de los meses del año **2017** es de \_\_\_\_\_ Euros

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de **2017**

Firmado \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

- Solicitud presentada conforme al modelo que figura en el Anexo I de la Orden, cumplimentada **en todos sus apartados**, por la persona solicitante o representante legal, debiendo acompañar, en este caso, documentación acreditativa de tal representación.
- Original y fotocopia de los siguientes documentos en vigor, de la persona solicitante y de quien ostente la representación o guarda de hecho: del DNI **(1)**, Certificado de Inscripción en el registro Central de Extranjeros y pasaporte en vigor, Tarjeta de familiar de ciudadano de la Unión Europea o Tarjeta de Residencia en vigor, de la persona solicitante y de su representante legal. En caso de menores sin DNI se acompañará el Libro de Familia.
- Certificado de empadronamiento **(1)**
- Certificado de convivencia, de la persona solicitante, en el que figuren todos los miembros de la unidad de convivencia.
- Original y fotocopia para su compulsión, de la última declaración de IRPF (Sólo para Autónomos).
- Certificado de hallarse al corriente de sus obligaciones con la Agencia Estatal de Administración Tributaria. **(1)**
- Certificado de hallarse al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social **(1)**
- Original y fotocopia de las últimas nóminas, subsidio de desempleo, pensiones, pensión de alimentos, etc. de la persona solicitante y de los miembros de la unidad económica familiar durante el mes de enero de 2017. En el caso de trabajadores autónomos, la **última declaración trimestral del IRPF de 2016**.
- Certificado, en su caso, expedido por el Servicio Público de Empleo Estatal donde se acredite la percepción de prestaciones o subsidios y su importe.
- Facturas originales del gasto objeto de la solicitud fechadas desde el 1 de mayo del 2016 hasta la fecha de presentación de la solicitud. En caso de no haberse efectuado el gasto, se podrá presentar presupuesto de la actuación.
- Prescripción o diagnóstico médico del Sistema Nacional de Salud, cuando corresponda al tipo de ayuda solicitada.
- Certificado del grado de discapacidad, de movilidad reducida y/o asistencia de tercera persona, cuando corresponda a la prestación solicitada. **(1)**
- Autorización expresa del arrendador o copia de la comunicación del propósito de realizar la obra, en el caso de personas con discapacidad.
- Solicitud de Licencia de obras del Ayuntamiento, o licencia ya concedida y de fecha anterior a las facturas o certificado-informe del ayuntamiento de no exigir tal licencia y/o sentido del silencio administrativo.
- Memoria explicativa de la obra a realizar, en caso de adaptación funcional de la vivienda y eliminación de barreras (viviendas unifamiliares), salvo que se indique que existe Informe del Centro de Ayudas Técnicas.
- FICHA DE TERCEROS** (Orden de 18 de diciembre de 2000, por la que se aprueban los documentos contables a utilizar por la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria) debidamente cumplimentada a nombre de la persona solicitante o del Tutor/a Legal en caso de Incapacidad legal. Debe estar **previamente validado por la entidad bancaria** donde esté abierta la cuenta con el fin de evitar errores en el pago.
- LOS ANEXOS QUE CORRESPONDAN A LAS AYUDAS SOLICITADAS

**(1) NO ES NECESARIO PRESENTAR ESTE DOCUMENTO SI SE AUTORIZA AL ICASS A SU CONSULTA**

**LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD CUMPLIMENTADA INCORRECTAMENTE O LA FALTA DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE DESCRIBE, SUPONDRÁ LA DEMORA EN LA RESOLUCIÓN DE LA PRESTACIÓN Y, PODRÁ SER CAUSA, EN CASO DE FALTA DE SUBSANACIÓN, A TENER POR DESISTIDO AL INTERESADO/A O A SU REPRESENTANTE LEGAL**