|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE AYUDA PARA FOMENTAR LA AUTONOMIA PERSONAL** **A MENORES CON DISCAPACIDAD SENSORIAL Y/O INTELECTUAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del Interesado** | Nombre  |
| Apellidos: Fecha de Nacimiento:  |
| Domicilio:  |
| Municipio:  | Provincia: |
| N.I.F./N.I.E.:  | C. Postal:  | Teléfono: |
| Correo Electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del Padre** | Nombre/Razón social:  |
| Apellidos:  |
| Domicilio:  |
| Municipio:  | Provincia: |
| N.I.F./N.I.E.:  | C. Postal:  | Teléfono: |
| Correo Electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la Madre** | Nombre/Razón social:  |
| Apellidos:  |
| Domicilio:  |
| Municipio:  | Provincia: |
| N.I.F./N.I.E.:  | C. Postal:  | Teléfono: |
| Correo Electrónico: |

**Datos para valorar la ayuda solicitada (se comprobará de oficio por el Excmo. Ayuntamiento).**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃣ | Estar al corriente de pago de todas las obligaciones tributarias.  |
| ⃣ | No estar percibiendo el menor solicitante ninguna otra ayuda por parte de este Ayuntamiento. |
| ⃣ | Estar empadronado en este municipio el menor solicitante de la ayuda. |

**Datos referentes a la discapacidad:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Porcentaje de Discapacidad: |  | Plazo de validez: |  |
| Fecha Certificado Calificación: |  | Provincia: |  |

**Datos referentes a la dependencia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha del reconocimiento: |  | Grado Dependencia: |  |
| Provincia: |  |

**Datos de la unidad familiar (incluido el solicitante)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personas integrantes de la unidad familiar | Parentesco con el solicitante | Fecha de nacimiento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Documentación requerida:**

|  |  |
| --- | --- |
| Acreditación de identidad del interesado y de la representación en su caso:- Documento Nacional de Identidad.- Pasaporte. - Tarjeta de Identificación de Extranjeros (ITE).- Certificado de Registro de Ciudadanos de la Unión Europea. | ⃣ |
| - Libro de familia completo. | ⃣ |
| En caso de separación o divorcio de los miembros de la unidad familiar, se aportará convenio regulador, sentencia o justificación de la situación de separación mediante la presentación de la copia de la denuncia o el trámite de separación. | ⃣ |
| En caso de separación o divorcio de los miembros de la unidad familiar, se aportará documento firmado por el otro progenitor renunciando al cobro de la misma ayuda. | ⃣ |
| Documento acreditativo del grado total de discapacidad del solicitante. | ⃣ |
| Documento acreditativo del reconocimiento del Grado de Dependencia. | ⃣ |

**Entidad bancaria:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titular de la Cuenta:** |  |
| **IBAN** | **Entidad** | **Oficina** | **D.C.** | **Número de Cuenta** |
|  |  |  |  |  |

Adjuntar fotocopia de la cuenta bancaria donde figure el solicitante de la ayuda.

(\*) Cuando ambos progenitores presenten la solicitud, sólo a uno de ellos se le reconocerá esta ayuda (poseedor de la guardia y custodia del menor).

En …………..……………..a…….….de………………………………..de……….…..

|  |
| --- |
| **FIRMA** del interesado o del representante |
|  |