



**ANEXO II**

Código Guía de Servicios 0589

**SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA PARA PERSONAS MAYORES**  
Convocatoria 2018

**Datos de la persona solicitante.**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
DNI/NIE	TIE*	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
	E1		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		

\*TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios) se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero

**DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE.**

(si está ingresado en un centro residencial de forma permanente debe indicar como domicilio el del centro residencial, con independencia de que, si lo desea, pueda señalar otro domicilio diferente en el apartado domicilio a efectos de notificaciones)

Tipo Vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Provincia	Municipio	Localidad			Código Postal			
Ingresado en Centro Residencial		Denominación del Centro Residencial						
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>								

**DATOS DEL REPRESENTANTE (Cumplimentar cuando la solicitud no la firma la persona solicitante)**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nombre de la Entidad					
DNI/NIE/CIF	TIE*	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Teléfono
	E1		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		

\*TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios) se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero

- Representante en calidad de padre, madre o tutor de menor de 18 años  Como representante voluntario   
 Como representante de un incapacitado judicial  Como Guardador de Hecho

**DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES. (En caso de tener representante, deberá indicar la dirección del mismo)**

En el domicilio que se consigne en esta casilla, se recibirán todas las notificaciones administrativas relativas a todos los procedimientos de los que Vd. sea interesado en el I.M.A.S.

Si no se señala ninguno, las notificaciones se remitirán al domicilio de residencia actual consignado.

Tipo Vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Provincia	Municipio	Localidad			Código Postal			

**TELÉFONOS DE CONTACTO:**

Teléfono fijo	Teléfono móvil 1	Teléfono móvil 2



### Notificaciones Electrónicas.

Autorizo al 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 ante este Organismo Autónomo. 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:

**<https://sede.carm.es> / \*apartado consultas \* notificaciones electrónicas  
 o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.**

Asimismo autorizo al ImaS, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica:

a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

@  .

a través de un SMS en mi teléfono:

### Datos bancarios para el abono de la ayuda.

(La persona o entidad perceptora debe ser titular de la cuenta bancaria).

IDENTIDAD DE LA PERSONA/ENTIDAD PERCEPTORA	
DNI/NIE/CIF (Obligatorio)	TIE (Obligatorio personas extranjeras no comunitarias)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	
<input type="text"/>	

\*El TIE se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero

### Tipo de ayuda que solicita.

En supuesto de solicitar más de un concepto, deberá priorizar dichos conceptos numéricamente (1, 2, 3), puesto que solo podrá concederse ayuda para un concepto por solicitante.

- Reparación de la vivienda
- Adaptación de la vivienda
- Tratamiento bucodental
- Audífonos (máximo 2 unidades)
- Gafas (máximo 2 unidades)
- Lentes (máximo 4 unidades)



### Datos de la Unidad de Convivencia, Composición y Declaración de Ingresos.

**Muy importante, cumplimentar este apartado.** En caso contrario no se procederá a la valoración de su solicitud hasta la subsanación de la misma.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE Obligatorio	Parentesco con solicitante	Fecha nacimiento	Grado discapacidad/ dependencia	Ingresos mensuales	Procedencia Ingresos
-----	-----		solicitante			

### Declaración, Consentimiento y Firma de la solicitud

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

**QUEDO EN LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR** al Instituto Murciano de Acción Social cualquier variación que pudiera producirse, a partir de la fecha de la presentación de esta solicitud, respecto a mi situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajo, percepción de otros ingresos, pensiones, subsidios, rentas de capital) y familiar (variación de las personas con las que convivo), en el plazo de 15 días a partir del momento en que se produzca.

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones públicas, **se entiende otorgado el consentimiento** para que el órgano administrativo competente consulte y/o ceda de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales indispensables para dictar la resolución de esta solicitud.

En caso contrario, en el que **NO otorgue el consentimiento para la consulta**, marque la siguiente casilla:

**No autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos.**

**MUY IMPORTANTE:** EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:** Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre las personas receptoras/beneficiarias de ayudas y prestaciones de carácter social, están constituidos en el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas a estas ayudas, todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En caso de no poder o saber firmar, la persona incapacitada físicamente pero en uso de sus facultades mentales, podrá hacerlo estampando la huella dactilar **debidamente diligenciada por funcionario público** quien en el ejercicio de sus funciones dará fe de corresponder al solicitante

En ..... a ..... de ..... de 2018

Fdo.:



Región de Murcia  
Consejería de Familia e  
Igualdad de Oportunidades

**IMAS** instituto murciano  
de acción social  
Dirección General de Pensiones,  
Valoración y Programas de Inclusión  
Ronda de Levante, nº16 – 30008 Murcia.  
Tfno: 012 - Fax: 968 20 21 38

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GERENTE DEL INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL**



## INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

### A) DOCUMENTOS QUE LA PERSONA SOLICITANTE DEBE APORTAR CON ESTA SOLICITUD.

- Certificado/volante de empadronamiento en el que se acredite que la persona solicitante reside en la Región de Murcia a fecha de la solicitud, y en el que consten todas la personas de la unidad de convivencia incluidas en la misma hoja padronal.\*
- Presupuesto detallado de la acción a realizar (superior a 100 €). En el supuesto de haber adquirido el concepto solicitado con posterioridad al 1/01/2018, copia de la factura.
- Fotocopia del documento bancario en el que conste el IBAN (24 dígitos) y la persona o entidad perceptora figure como titular de la cuenta, así como su DNI/NIE/CIF.

#### En el supuesto de que la persona solicitante sea cónyuge de pensionista de la Seguridad Social:

- Fotocopia del libro de familia o certificado de matrimonio.

#### Acreditación de los ingresos que perciban todas las personas de la unidad de convivencia:

- Sólo en caso de que se hayan producido variaciones en la situación laboral de alguna persona de la unidad de convivencia respecto al ejercicio 2016: acreditación documental de los ingresos actuales (mediante copia de las dos últimas nóminas para quien trabaje por cuenta ajena; certificado de empresa para quien trabaje como fijo/a discontinuo/a y eventual; y última declaración trimestral del IRPF, acreditación de la cuota que se abona y declaración jurada de ingresos, para quien trabaje por cuenta propia).
- En caso de trabajadores/as autónomos/as en estimación directa, fotocopia completa de la declaración de la renta del último ejercicio fiscal disponible.
- En caso de percibir pensión de alimentos/compensatoria: Fotocopia de la sentencia de separación/ divorcio/ reguladora de la guarda y derecho de alimentos, así como del convenio regulador. O en caso de impago, acreditación de la reclamación judicial de la misma.
- En caso de ser pensionista de clases pasivas o de organismos extranjeros: Certificado acreditativo.

#### En el supuesto de personas extranjeras comunitarias:

- Fotocopia del Certificado de Registro de Ciudadano de la Unión Europea de la persona solicitante, representante y perceptora, en su caso.
- Fotocopia del pasaporte o documento de identidad en vigor del país de origen de la persona solicitante, representante y perceptora, en su caso.

#### En el supuesto de que entidades colaboradoras sean representantes/perceptoras:

- Fotocopia del C.I.F.

#### En el supuesto de abonar pensión de alimentos/compensatoria:

- Fotocopia de la sentencia de separación/ divorcio/ reguladora de la guarda y derecho de alimentos, así como del convenio regulador, y justificante de abonar dicho importe.

#### En el supuesto de reparación/adaptación de la vivienda:

- En caso de propiedad de la vivienda: Documento que acredite que la vivienda es propiedad de la persona solicitante u otro miembro de su unidad de convivencia.
- En caso de cesión de la vivienda: Documento que acredite la titularidad de la vivienda, acreditación de la cesión por período igual o superior a cuatro años contados a partir de la fecha de solicitud, y autorización de la persona propietaria de la vivienda para efectuar las obras.
- En caso de alquiler de la vivienda: Fotocopia del contrato de alquiler que acredite que es prorrogable por un período igual o superior a cuatro años contados a partir de la fecha de solicitud, así como autorización de la persona propietaria de la vivienda para efectuar las obras.

#### En el supuesto de ayudas técnicas (tratamiento bucodental, audífonos, gafas o lentes):

- Informe médico que acredite la necesidad de la ayuda.

#### En el supuesto de presentar una situación personal/ familiar puntuable en el baremo a aplicar:

- En caso de que algún miembro de la unidad de convivencia presente un problema grave de salud: copia del informe médico acreditativo.
- En caso de que la unidad de convivencia tenga que afrontar gastos extraordinarios (pago de vivienda, préstamos personales, deudas, medicamentos, etcétera): documento que acredite el/ los gastos.
- En caso de que en la unidad de convivencia exista algún tipo de problemática social (toxicomanía, violencia, desestructuración familiar, exclusión social severa, vivienda que presente deficientes condiciones de habitabilidad, de salubridad o carezca de algún servicio mínimo, etcétera): nota informativa o informe expedido por los Servicios Sociales de Atención Primaria o los Servicios Especializados correspondientes.
- El órgano instructor podrá requerir a la persona solicitante cualquier documento que sea indispensable para dictar resolución.

### B) DOCUMENTOS A APORTAR POR EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA SOLO EN CASO DE AYUDAS PARA REPARACIÓN/ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA.

- Informe social (según modelo que figura como anexo III) que acredite la necesidad de la ayuda, emitido por el/ la trabajador/a social de los servicios sociales de atención primaria correspondientes al domicilio de la persona solicitante, tras efectuar la oportuna visita domiciliaria.

Todos los documentos deben ser legibles, y en caso de haber sido emitidos en otros países, deberán estar traducidos al castellano.



Región de Murcia  
Consejería de Familia e  
Igualdad de Oportunidades

**IMAS** instituto murciano  
de acción social  
Dirección General de Pensiones,  
Valoración y Programas de Inclusión  
Ronda de Levante, nº16 – 30008 Murcia.  
Tfno: 012 - Fax: 968 20 21 38

*\*La fecha de expedición de los certificados deberá ser lo más próxima posible a la solicitud, y en todo caso, no superior a seis meses.*

**En el supuesto de no conceder autorización a la Administración** para la consulta de datos, además de la documentación citada, deberá aportar los siguientes documentos, relativos a todos los adultos de la unidad de convivencia:

- Informe de vida laboral.
- Certificación de pensiones y prestaciones económicas.
- Certificación de la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- Certificación de información catastral.
- Certificación de prestaciones por desempleo, en su caso.
  
- Fotocopia del DNI/NIE en vigor de la persona solicitante, representante y perceptora.
- Certificación de discapacidad/dependencia de todos los miembros de la unidad de convivencia, en su caso.