

ANEXO D

SOLICITUD DE AYUDA

PLAN DE ACCIÓN SOCIAL 2019

Registro de Entrada

Fecha de entrada:

Número de registro de entrada:

Firma y sello del Negociado:

Impreso a rellenar exclusivamente por el personal que carezca de tarjeta de identificación profesional (TIP)

I.- DATOS DEL TITULAR DEL DERECHO (SOLICITANTE):

Primer Apellido:	Segundo Apellido:		Nombre:
DNI/NIF:	Número de afiliación:		
Afiliado a:	<input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU <input type="checkbox"/> S. SOCIAL		
Dirección electrónica (email):	Teléfono oficial:	Teléfono particular:	
COLECTIVO AL QUE PERTENECE			
<input type="checkbox"/> Guardia Civil activo o reserva	<input type="checkbox"/> Guardia Civil en excedencia voluntaria	<input type="checkbox"/> Guardia Civil Retirado	<input type="checkbox"/> Alumno acceso Escala G.C.
	<input type="checkbox"/> Personal FAS en G.C.	<input type="checkbox"/> Viudo/a	<input type="checkbox"/> Huérfano/a

II.- CLASE DE LA AYUDA SOLICITADA (Marque con una "X" la/s solicitud/es):

ÁREA SOCIO SANITARIA	<input type="checkbox"/>	1	Discapacidad	
	<input type="checkbox"/>	2	Geriátrico	
	<input type="checkbox"/>	3	Personas mayores que dependan del titular	
	<input type="checkbox"/>	4	Tratamientos médicos	
	<input type="checkbox"/>	5	Hijos con necesidad específica de apoyo educativo	
	<input type="checkbox"/>	6	Natalidad, adopción y acogimiento	
	<input type="checkbox"/>	7	Procesos de adopción	
	<input type="checkbox"/>	8	Familias numerosas	<input type="checkbox"/> Categoría General <input type="checkbox"/> Categoría Especial
	<input type="checkbox"/>	9	Familias monoparentales con hijos	
ÁREA DE FORMACIÓN Y PROMOCIÓN	<input type="checkbox"/>	10	Asistencia de hijos a guarderías y servicio de ayuda a domicilio para cuidados de menores de 4 años	
	<input type="checkbox"/>	14	Formación educativa y gastos de comedor escolar de los hijos	
	<input type="checkbox"/>	15	Pago matrícula en el estudio de enseñanzas universitarias oficiales cursadas por los hijos	
	<input type="checkbox"/>	16	Estudio, promoción profesional y estudio de idiomas.	
AYUDAS EXTRAORDINARIAS	<input type="checkbox"/>	17	Ayuda extraordinaria	
ÁREA DE APOYO AL BIENESTAR SOCIAL	<input type="checkbox"/>	18	Desplazamiento en medios de transporte marítimo colectivo	

III.- MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR PARA LOS QUE SOLICITA LA AYUDA:

Miembros de la unidad familiar	Apellidos y Nombre	DNI/NIF	Fecha de Nacimiento	Núm. afiliación ISFAS/SEG. SOCIAL/OTROS	Núm. Libro de Familia	Número de Orden
Solicitante						
Cónyuge/Pareja de Hecho inscrita						
Hijo/a						
Hijo/a						
Hijo/a						
Hijo/a						
Hijo/a						
Hijo/a						
Ascendiente (Madre)						
Ascendiente (Padre)						
Ascendiente (afinidad)						
Ascendiente (afinidad)						
Ascendiente 2º grado						
Ascendiente 2º grado						

IV.- DATOS DE RENTA Y DE LA UNIDAD FAMILIAR (SOLICITANTE)¹:

Rentas íntegras anuales percibidas de pagadores distintos de la Guardia Civil e ingresos íntegros por cualquier otra actividad:	.-€	Número de hijos de la unidad familiar con discapacidad igual o superior al 33%:	
Número total de hijos de la unidad familiar:		Número de hijos de la unidad familiar con discapacidad igual o superior al 65%:	

(1) A cumplimentar por los retirados, viudos, huérfanos, guardias civiles que no perciben sus haberes a través del Servicio de Retribuciones del Cuerpo y Guardias Civiles que en 2018 percibieron ingresos por cualquier otra actividad económica. Además, los solicitantes que perciban sus haberes por el Servicio de Retribuciones del Cuerpo y no tengan actualizados los datos de sus descendientes, cumplimentarán el apartado de los hijos para el cálculo de la renta de referencia per cápita.

V.- A continuación, cumplimente en los recuadros correspondientes los datos relativos a la ayuda o ayudas que desea solicitar:

1.- AYUDA POR DISCAPACIDAD				
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO Si el titular del derecho es el beneficiario consigne en esta casilla "EL MISMO"	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	PORCENTAJE LIMITACIÓN	INGRESOS
			%	.-€
			%	.-€

2.- AYUDA GERIÁTRICA								
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO Si el titular del derecho es el beneficiario consigne en esta casilla "EL MISMO"	PARENTESCO	GRADO DE MINUSVALÍA	MODALIDAD			FECHA INICIO	FECHA FIN	INGRESOS
			A	B	C			.-€
			A	B	C			.-€

3.- AYUDA PARA PERSONAS MAYORES QUE DEPENDAN DEL TITULAR								
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO	PARENTESCO	GRADO DE MINUSVALÍA	MODALIDAD			FECHA INICIO	FECHA FIN	INGRESOS
			A	B	C			.-€
			A	B	C			.-€

4.- AYUDA PARA TRATAMIENTOS MÉDICOS					
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO Si el titular del derecho es el beneficiario consigne en esta casilla "EL MISMO"	PARENTESCO	GRADO DE MINUSVALÍA	TIPO DE TRATAMIENTO		
					.-€
					.-€

5.- AYUDA PARA HIJOS CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO					
APELLIDOS Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE	GRADO DE MINUSVALÍA	MODALIDAD		INGRESOS	IMPORTE TOTAL GASTO
		A	B	.-€	.-€
		A	B	.-€	.-€

6.- AYUDA A LA NATALIDAD		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO	FECHA NACIMIENTO, ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO	INGRESOS
		.-€
		.-€
		.-€

7.- AYUDA A LOS PROCESOS DE ADOPCIÓN				
APELLIDOS Y NOMBRE DEL MENOR	FECHA INICIO PROCESO	FECHA CONSTITUCIÓN	FECHA DE FALLECIMIENTO ¹	IMPORTE TOTAL GASTO
				.-€
				.-€
				.-€

¹ Cumplimentar en caso de fallecimiento del titular del derecho

8.- AYUDA A LAS FAMILIAS NUMEROSAS				
NÚMERO TÍTULO FAMILIA NUMEROSA	MODALIDAD		FECHA VALIDEZ TÍTULO	INGRESOS
	A	B		.-€

9.- AYUDA A FAMILIAS MONOPARENTALES CON HIJOS			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL MENOR	GRADO MINUSVALÍA	EDAD	INGRESOS
		Años	.-€
		Años	.-€
		Años	.-€

10.- AYUDA POR ASISTENCIA DE HIJOS A GUARDERÍA Y SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO PARA CUIDADO DE MENORES DE 4 AÑOS					
APELLIDOS Y NOMBRE DEL MENOR	MODALIDAD		FECHA NACIMIENTO	INGRESOS	IMPORTE TOTAL GASTO
	A	B		.-€	.-€
	A	B		.-€	.-€
	A	B		.-€	.-€

14.- AYUDA DE FORMACIÓN EDUCATIVA Y GASTOS DE COMEDOR ESCOLAR DE LOS HIJOS						
APELLIDOS Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE	MODALIDAD		FECHA NACIMIENTO	GRADO DE MINUSVALÍA	TIPO DE ESTUDIOS	INGRESOS
	A	B				.-€
	A	B				.-€
	A	B				.-€

15.- AYUDA PARA EL ESTUDIO DE ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS OFICIALES CURSADAS POR LOS HIJOS						
APELLIDOS Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE	MODALIDAD		GRADO DE MINUSVALÍA	TIPO DE ESTUDIOS	IMPORTE MATRÍCULA	INGRESOS
	<input type="checkbox"/> CURSO COMPLETO <input type="checkbox"/> AL MENOS 40 CRÉDITOS				.-€	.-€
	<input type="checkbox"/> CURSO COMPLETO <input type="checkbox"/> AL MENOS 40 CRÉDITOS				.-€	.-€
	<input type="checkbox"/> CURSO COMPLETO <input type="checkbox"/> AL MENOS 40 CRÉDITOS				.-€	.-€

16.- AYUDA PARA EL ESTUDIO, PROMOCIÓN PROFESIONAL Y ESTUDIO DE IDIOMAS							
		MATRÍCULA CURSO COMPLETO		JUSTIFICANTE MATRÍCULA/ PAGO MATRÍCULA JUSTIFICADO		ESTUDIOS REALIZADOS	FECHA INICIO / DEFENSA TESIS
MODALIDAD	A – ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
	B – ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS OFICIALES DE GRADO Y MÁSTER	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
	C – ESTUDIOS DE DOCTORADO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
	D – ESTUDIO DE IDIOMAS EXTRANJEROS EN CENTROS PÚBLICOS OFICIALES			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		

17.- AYUDA EXTRAORDINARIA		
BREVE DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE SOLICITUD DE LA AYUDA:	INDIQUE SI HA PERCIBIDO PRESTACIÓN ECONÓMICA POR EL MISMO MOTIVO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	IMPORTE TOTAL GASTO .-€

18.- AYUDA PARA DESPLAZAMIENTO EN MEDIOS DE TRANSPORTE MARÍTIMO COLECTIVO	
IMPORTE TOTAL DEL GASTO EFECTUADO:	.-€

VI.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A ESTA SOLICITUD (Conforme a lo establecido en cada programa de Ayuda)
(A rellenar en letra mayúscula y legible)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

VII.- De conformidad con lo dispuesto en la presente convocatoria y demás disposiciones legales de aplicación, DECLARO RESPONSABLEMENTE:

- Que los datos consignados en la presente solicitud y documentos que se acompañan se ajustan a la realidad.
- Que reúno los requisitos para ser titular de las ayudas solicitadas y que dispongo de la documentación que lo acredita, comprometiéndome a aportarla a requerimiento del Servicio de Acción Social.
- Que el beneficiario para el que solicita la ayuda, convive y depende económicamente de mí, así como que durante el año 2018 no percibió ingresos superiores al indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) para el 2018. (Excepción que se contempla en la base segunda 3 b) de las bases generales).
- Que durante el presente ejercicio económico, no he recibido, ni solicitado ni solicitaré ayuda/s de otros Planes de Acción Social a los que pudiera tener acceso.
- Que no estoy incurso en las prohibiciones para obtener la condición de titular del derecho señaladas en el apartado 2 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Al marcar la casilla, consiento y autoriza libremente el tratamiento de los datos que se recogen en la presente solicitud, con conocimiento de los eventuales beneficiarios de la Ayuda, y declara haber leído la información sobre el tratamiento de los datos de carácter personal recogida en el anexo C. Si no se marca la casilla, la solicitud no podrá ser tramitada y quedará excluida.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ
--------------------------	--

(en caso afirmativo, marcar con un aspa)

En _____ a _____ de _____ de 2019

ILMO. SR. CORONEL JEFE DEL SERVICIO DE ACCIÓN SOCIAL - MADRID