

*Identificador de
Código de Barras***SOLICITUD***Espacio para validación mecánica**Número de Expediente**Identificador de
Registro***I. Ayudas que solicita**

Descripción de la ayuda	Cuantía

II. Datos de la persona beneficiaria

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF/ NIE	Estado Civil	Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre			
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento		Fecha de nacimiento	
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)			Localidad		
Provincia		Código postal	Teléfono		Correo electrónico

III. Datos del Representante legal en caso de que el interesado tenga su capacidad modificada judicialmente, guardador de hecho, o quien ejerza la patria potestad en el caso de menores

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF / NIE	Relación con el solicitante				
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)				Código postal	
Localidad		Provincia		País	
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo electrónico	

IV. Domicilio a efectos de notificaciones

Nombre y Apellidos					
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)				Código postal	
Localidad		Provincia		País	
Teléfono fijo		Teléfono móvil		Correo electrónico	



V. Situación personal y asistencial

¿Es huérfano absoluto –padre y madre-? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es huérfano de padre o madre? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre
¿Carece de otros familiares que le presten atención? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Asiste a un Centro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la anterior respuesta es afirmativa, indique su nombre y dirección
¿Está atendido en un Centro como residente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la anterior respuesta es afirmativa, indique su nombre y dirección
¿Tiene su capacidad modificada por sentencia judicial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

VI. Datos de la discapacidad

¿Ha sido reconocido con grado de discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si esta última respuesta es afirmativa, indique Grado..... Fecha reconocimiento..... Provincia
¿Ha sido reconocido persona en situación de dependencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es afirmativa, indique: Grado..... Fecha reconocimiento..... Provincia

VII. Datos económicos

VII.1 Ingresos o rentas propias

¿Tiene ingresos o rentas propias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Indique recursos económicos de trabajo, prestaciones, pensiones u otros ingresos.		
Concepto	Cuantía anual bruta	Empresa, organismo, persona

VII.2 Otras ayudas solicitadas o percibidas

¿Ha percibido, percibe o ha solicitado ayudas para la misma finalidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si la anterior respuesta es afirmativa, indique otras ayudas solicitadas o percibidas		
Concepto	Cuantía anual bruta	Empresa, organismo, persona



VIII. Datos de la unidad económica de convivencia

Nombre y apellidos de las personas integrantes de la unidad familiar	Fecha nacimiento	DNI / NIE	Parentesco con el solicitante	Ingresos anuales	Procedencia de los ingresos

Si alguno de los integrantes de la unidad familiar tiene reconocido Grado de Discapacidad o de Dependencia, indique los siguientes datos:

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	DNI / NIE	Discapacidad	Dependencia
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique cualquier circunstancia que le parezca importante resaltar.

IX. Declaración

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud y los documentos que se acompañan son ciertos.

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar ayudas individuales a personas con discapacidad o dependencia y a integrantes de su unidad familiar o entorno.

La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal.

No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=309



X. Verificación y consulta de datos

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales **PODRÁ CONSULTAR O RECABAR** los datos del interesado que sean necesarios para la resolución de su expediente a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de Datos de la Administración u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, **SALVO** que conste en el procedimiento su **OPOSICIÓN EXPRESA**.

En caso de que la persona beneficiaria o su representante, **SE OPONGAN** a esta consulta, deberán marcar con una "X" las casillas en las que no autorizan dicha comprobación.

PERSONA BENEFICIARIA

En caso de que la persona beneficiaria, **SE OPONGA** a esta consulta, deberá marcar con una "X" las casillas en las que no autoriza a dicha comprobación:

- ME OPONGO:** A la consulta de mis datos de identidad (Dirección General de la Policía).
- ME OPONGO:** A la consulta de mis datos de estar al corriente de obligaciones con la Seguridad Social (TGSS).
- ME OPONGO:** A la consulta de mis datos de estar al corriente de obligaciones tributarias (AEAT).
- ME OPONGO:** A la consulta de mis datos de estar al corriente de obligaciones de pago con la CCAA.
- ME OPONGO:** A la consulta de mis datos que obren en poder del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
- ME OPONGO:** A la consulta de mis datos que obren en poder de la Agencia Tributaria (AEAT).

REPRESENTANTE:

- ME OPONGO:** A la consulta de mis datos de identidad (Dirección General de la Policía).

IMPORTANTE: Si la persona beneficiaria o su representante **SE OPONEN** a esta comprobación por parte del IASS, **DEBERÁN APORTAR** junto a esta solicitud **fotocopia D.N.I. y la documentación complementaria actualizada de su situación laboral y tributaria.**

En _____ a _____ de _____ de 2020

Firma de la persona beneficiaria

Firma del representante

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar ayudas individuales a personas con discapacidad o dependencia y a integrantes de su unidad familiar o entorno.

La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal.

No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=309



Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales **PODRÁ CONSULTAR O RECABAR** los datos del interesado que sean necesarios para la resolución de su expediente a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de Datos de la Administración u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, **SALVO** que conste en el procedimiento su **OPOSICIÓN EXPRESA**.

En caso de que las personas integrantes de la unidad familiar mayores de 14 años, **SE OPONGAN** a esta consulta, deberán marcar con una "X" las casillas en las que no autorizan dicha comprobación.

ES NECESARIO rellenar una copia de esta página por cada uno de los integrantes de la unidad familiar mayor de 14 años, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.

<p>PERSONA INTEGRANTE DE LA UNIDAD FAMILIAR:</p> <p>Nombre y apellidos de la persona integrante de la unidad familiar:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> ME OPONGO: A la consulta de mis datos que obren en poder de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS).</p> <p><input type="checkbox"/> ME OPONGO: A la consulta de mis datos que obren en poder de la Agencia Tributaria (AEAT).</p>
--

IMPORTANTE: Si la persona integrante de la unidad familiar SE OPONE a esta comprobación por parte del IASS, **DEBERÁ APORTAR** junto a esta solicitud la **documentación complementaria actualizada de su situación laboral y tributaria**.

En _____ a _____ de _____ de 2020

Firmado:

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar ayudas individuales a personas con discapacidad o dependencia y a integrantes de su unidad familiar o entorno.

La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal.

No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=309

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES



DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD:

- Fotocopia del DNI/NIE de la persona beneficiaria y del representante (únicamente en el caso de NO AUTORIZAR la consulta de identidad)
- En el supuesto de menores de 14 años sin DNI deberán aportar certificación literal de nacimiento o fotocopia del libro de familia.
- Certificado de empadronamiento familiar (Incluyendo al beneficiario) en el que conste el tiempo de residencia en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Certificado del organismo público competente que acredite el grado de discapacidad o grado de dependencia del solicitante de la ayuda, cuando haya sido emitido por otra CC.AA distinta a la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Fotocopia de la sentencia judicial de modificación de la capacidad del beneficiario.
- En el caso de que algún miembro de la unidad de convivencia figure de alta laboral por cuenta propia, declaraciones trimestrales de impuestos.
- En el caso de que algún miembro de la unidad de convivencia figure de alta laboral por cuenta ajena, contrato de trabajo y nóminas.
- En su caso, Declaración de IRPF de los mayores de edad que conforman la unidad de convivencia o en caso de no figurar obligados, certificado negativo.
- En el caso de que en el momento de realizar la solicitud se perciban ingresos de prestaciones y/o pensiones procedentes de otros organismos, certificados de los mismos.
- Factura original del gasto realizado, junto con los justificantes bancarios de pago, en el caso de operaciones por un importe igual o superior a 2.500 euros.
- Anexo II (declaración responsable de Transporte, en su caso)
- Ficha de Terceros. La Solicitud y Ficha de Terceros deberán ir firmadas por la misma persona, ya sea el beneficiario-solicitante o su representante legal.