

ANEXO 1: SOLICITUD DE AYUDAS PERSONAS MAYORES 2023

*(Período de gastos subvencionables desde el 01/10/2022 hasta 29/10/2023)

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|---------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Apellidos | <input type="text"/> | Nombre | <input type="text"/> |
| Número DNI / NIE | <input type="text"/> | Sexo | <input type="text"/> |
| Fecha de nacimiento | <input type="text"/> | Nacionalidad | <input type="text"/> |
| Domicilio | <input type="text"/> | | |
| Número | <input type="text"/> | Piso | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Escalera | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Puerta | <input type="text"/> |
| Código Postal | <input type="text"/> | Municipio | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Población | <input type="text"/> |
| Teléfono móvil | <input type="text"/> | Correo electrónico | <input type="text"/> |

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

☐ Representación voluntaria (1)

☐ Representación Legal (2)

| | | | |
|---------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Apellidos | <input type="text"/> | Nombre | <input type="text"/> |
| Número DNI / NIE | <input type="text"/> | Sexo | <input type="text"/> |
| Fecha de nacimiento | <input type="text"/> | Nacionalidad | <input type="text"/> |
| Domicilio | <input type="text"/> | | |
| Número | <input type="text"/> | Piso | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Escalera | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Puerta | <input type="text"/> |
| Código Postal | <input type="text"/> | Municipio | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Población | <input type="text"/> |
| Teléfono móvil | <input type="text"/> | Correo electrónico | <input type="text"/> |

1. La persona solicitante autoriza a la persona representante a actuar en nombre suyo en todo lo relacionado con la tramitación de la ayuda económica individual solicitada para personas mayores de la presente convocatoria.
2. La Persona tutora legal tiene que acreditar la representación legal.

SOLICITO

Acogerme a las subvenciones económicas para personas mayores de acuerdo con la convocatoria de ayudas económicas individuales a personas mayores del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales del año 2023 publicada en el mismo ejercicio.

TIPO DE AYUDA SOLICITADA

IMPORTE FACTURA

DECLARO RESPONSABLEMENTE para toda la tramitación de la subvención hasta su pago:

- ☐ Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en la documentación que se anexa son ciertos y acepto las normas de la convocatoria.
- ☐ Que no tengo acceso a otras ayudas de naturaleza análoga y para la misma finalidad a través de los servicios públicos, privados o concertados, subvencionadas en todo o en parte por cualquiera de las Administraciones Públicas.
- ☐ Que no me encuentro sometido/a a ninguno de los supuestos de prohibición para ser beneficiario/a de subvenciones según lo que establece el artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, en especial que me encuentro al corriente de pago de las obligaciones tributarias, con la Seguretat Social, con el Consell de Mallorca y con el IMAS y me obligo a comunicar cualquier cambio en estas circunstancias en un plazo máximo de 5 días hábiles.

AUTORIZO al Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales, con CIF Q0700448D, a consultar de manera telemática los datos del solicitante en otras administraciones públicas, y al tratamiento y conservación de la respuesta recibida de los servicios de intermediación:

- ☐ Nivel de renta (servicio de consulta de la AEAT)
- ☐ Estar al corriente de las obligaciones tributarias y de la seguridad social
- ☐ Consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.

Con el fin de tramitar el procedimiento para la convocatoria de ayudas económicas individuales a personas mayores del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales 2023, de acuerdo con la Ley 38/2003, General de Subvenciones, el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley General de Subvenciones, la Ordenanza general de subvenciones del Consejo de Mallorca (BOIB n.º 96 de 4 de agosto de 2018); y las bases de la Convocatoria de ayudas individuales a personas mayores del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales de 2023.

En el caso de no autorizar alguna de estas consultas se tendrá que aportar toda la documentación para que conste en el expediente administrativo.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- ☐ Anexo 2: Solicitud de alta de la titularidad de la cuenta bancaria
- ☐ Anexo 3: Documento de endoso
- ☐ Fotocopia del DNI o NIE
- ☐ Certificado de empadronamiento histórico
- ☐ Factura
- ☐ Justificante de pago
- ☐ Declaración de la renta (En caso de no dar el consentimiento para la consulta de datos)
- ☐ Tarjeta de inspección técnica (en caso de vehículos adaptados)
- ☐ Otra documentación

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se informa a la persona interesada que los datos facilitados serán incluidos al fichero automatizado del Registro de documentos y a la Base de datos de Ayudas Económicas Individuales para su tratamiento informático en el proceso de valoración de la solicitud. Así mismo, se informa a la persona interesada de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos incluidos en la legislación vigente, mediante escrito presentado en el Registro del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales.

Firma solicitante o representante legal

Firma representante voluntario

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

SOLICITUD DE ALTA DE LA TITULARIDAD DE LA CUENTA BANCARIA

Este documento se puede presentar únicamente en el caso que tenga que hacer el trámite presencial. Las personas obligadas a relacionarse electrónicamente con la Administración -o las que voluntariamente lo quieran hacer-, tienen que usar el trámite telemático: <https://seu.conselldemallorca.net/fitxa?key=72772>

1. DATOS DE LA PERSONA FÍSICA TITULAR DE LA CUENTA CORRIENTE

| | | | |
|-------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| DNI/NIE: | <input type="text"/> | Nombre | <input type="text"/> |
| Apellido 1: | <input type="text"/> | Apellido 2: | <input type="text"/> |
| Dirección postal: | <input type="text"/> | | |
| Municipio: | <input type="text"/> | Provincia: | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | País: | <input type="text"/> |
| Código postal: | <input type="text"/> | Teléfono: | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Correo electrónico: | <input type="text"/> |

☐ Marque esta casilla si se opone a que el Consejo Insular de Mallorca y sus entes dependientes comprueben sus datos mediante los servicios de verificación y consulta de datos. Si se opone, tiene que aportar una fotocopia de su DNI, NIE o NIF según proceda.

2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE *(Sólo se ha de rellenar si la persona representante es diferente a la persona solicitante. En este caso, se ha de acreditar la representación.)*

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| DNI/NIE/NIF: | <input type="text"/> | Nombre (p. física): | <input type="text"/> | Apellido 1 (p. física): | <input type="text"/> |
| Apellido 2 (p. física): | <input type="text"/> | Denominación social (p. jurídica): | <input type="text"/> | | |
| Dirección postal: | <input type="text"/> | | | | |
| Municipio: | <input type="text"/> | Provincia: | <input type="text"/> | País: | <input type="text"/> |
| Código postal: | <input type="text"/> | Teléfono: | <input type="text"/> | Correo electrónico: | <input type="text"/> |

3. DATOS BANCARIOS DE LA PERSONA TITULAR

| IBAN | | | | Entidad | | | | Oficina | | | | DC | | Número de cuenta | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4. DECLARACIÓN RESPONSABLE

1. Declaro que los datos aportados son ciertos y que soy titular de la cuenta bancaria especificada en el apartado 3.
2. En el caso que se me requiera, acreditaré documentalmente los datos señalados en el punto anterior.
3. Asumo que el Consejo Insular de Mallorca o el ente dependiente, una vez efectuado el ingreso en la cuenta indicada, queda eximido de cualquier responsabilidad que se pueda derivar de los errores en los datos que la persona declarante ha comunicado.

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

1. Documentación que acredita la representación, si procede.
2. Fotocopia del DNI, NIE o NIF, en el caso que la persona declarante se oponga a que el Consell Insular de Mallorca o la entidad dependiente compruebe sus datos mediante los servicios de verificación y consulta de datos.

, de de

La persona titular o representante,

Firma:

DESTINACIÓN

De acuerdo con lo que dispone la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales (BOE nº. 294, de 6 de diciembre de 2018), los datos facilitados en este documento se incorporan en ficheros propiedad del Consejo Insular de Mallorca. El órgano administrativo delante del cual se pueden ejercitar los derechos de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación del tratamiento, de portabilidad, de oposición y de otros que reconozca la Ley mencionada, es la Secretaría Técnica del Departamento de Hacienda y Función Pública de la corporación.

ANEXO 3: DOCUMENTO DE ENDOSO AYUDAS PERSONAS MAYORES 2023

Yo con NIF nº.
 declaro que soy SOLICITANTE de una ayuda de
 € en concepto de , en el marco
de la Convocatoria de ayudas económicas individuales para personas mayores del año 2023.

De acuerdo con la factura presentada por el tercero ,
con CIF/NIF núm de factura de fecha
 , por un importe total de €, por el concepto de

Solicito que el importe de la subvención sea abonado a la persona o al proveedor que ha
expedido la factura antes indicada y a la cuenta bancaria de lo que se adjunta documentación
firmada (anexo 2 Solicitud de alta de la titularidad de la cuenta bancaria).

, de de 2023

Firma *[Persona solicitante de la ayuda]*

Yo con
NIF nº. acepto el endoso y declaro que conozco que se
concederán las ayudas que cumplan los requisitos hasta agotar el crédito existente por lo que la
solicitud puede ser desestimada por falta de crédito. Para proceder al pago, estas cuantías
tendrán que ser debidamente justificadas y el beneficiario se tiene que encontrar al corriente de
sus obligaciones tributarias y con la administración.

, de de 2023

Firma *[Persona que acepta el endoso]*