



**Ajuntament
Sant Pere de Ribes**

INSTÀNCIA PER A LA SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A ARRANJAMENTS D'HABITATGES DE LA GENT GRAN, PERSONES AMB DIFICULTATS DE MOBILITAT O AMB RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL DEL MUNICIPI DE SANT PERE DE RIBES

Exp:

Sol·licitant:

☐ **Ribes**

☐ **Roquetes**

Nom i Cognoms:		DNI:		
Domicili:		núm.	pis	porta
Població: Sant Pere de Ribes	Província: BCN	CP	08810	tel.
Correu electrònic:		Fax:		

EXPOSO:

Que m'he assabentat de que l'Ajuntament ha aprovat unes *Bases i convocatòria subvencions per a arranjaments d'habitatges de la gent gran, persones amb dificultats de mobilitat o amb risc d'exclusió social* per a aquest any 2017
Que desitjo prendre part en aquesta convocatòria per considerar que reunim les condicions que en ella s'exigeixen.

DECLARO:

No haver rebut prestacions econòmiques pel mateix destí d'altre organisme, públic o privat.

SOL·LICITO:

- Una subvenció pels arranjaments especificats al pressupost adjunt d'acord amb la convocatòria i les *Bases de subvencions per a arranjaments d'habitatges de la gent gran, persones amb dificultats de mobilitat o amb risc d'exclusió social* per a aquest any 2017
- L'actuació sol·licitada s'executarà a l'immoble situat al carrer _____
- El pressupost d'execució material d'aquest arranjament és de _____ €
i ha estat realitzat per l'empresa _____ amb CIF _____
del municipi de _____

Autorització notificació electrònica

Qui sol·licita i/o qui representa atorga el seu consentiment (en virtut de l'article 28 de la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics) **per rebre les notificacions referents a aquesta sol·licitud per mitjà electrònic** garantint l'establert a l'apartat 4 del mateix article.

Signatura

Declaro

Signatura i data:



INSTÀNCIA PER A LA SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A ARRANJAMENTS D'HABITATGES DE LA GENT GRAN, PERSONES AMB DIFICULTATS DE MOBILITAT O AMB RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL DEL MUNICIPI DE SANT PERE DE RIBES

AUTORITZACIÓ/DENEGACIÓ DE: (Totes les persones majors de 16 anys de la unitat de convivència)

.....NIF/NIE n.
.....NIF/NIE n.
.....NIF/NIE n.
.....NIF/NIE n.
.....NIF/NIE n.
.....NIF/NIE n.



AUTORITZO (*) a l'Administració perquè, a fi de verificar tot allò declarat en la meua sol·licitud, comprovar l'adequat compliment de totes les condicions necessàries per a l'accés a la subvenció/ajuda sol·licitada i les prohibicions i limitacions imposades per la legislació, efectuo les gestions descrites a continuació:

Consultar a l'Ajuntament l'acreditació de la convivència en el municipi de residència.

Sol·licitar a l'Administració Tributària la comprovació de la Declaració de l'impost sobre la Renta de les Persones Físiques, de tots els membres computables de la unitat familiar, presentada en període voluntari, i si s'escau, de les declaracions complementàries o rectificades presentades fora del període.

En cas de ser pensionista: comprovar a l'INSS les prestacions públiques (pensions).

En cas d'estar en situació d'atur: consultar al SOC el certificat de demandant d'ocupació i el certificat perceptor de prestacions.

En cas de tenir una discapacitat o reconeguda situació de dependència algun membre de la unitat de convivència: consultar a l'ICASS. Nom:

.....
.....

En cas de família nombrosa: consultar al Departament de Treball, Afers Socials i Família de la Generalitat de Catalunya.

En cas de família monoparental: consultar al Departament de Treball, Afers Socials i Família de la Generalitat de Catalunya.



DENEGO ()** Expressament el meu consentiment perquè l'òrgan obtingui de forma directa aquestes dades. Als efectes de l'article 5.1.b) i c) de la LOPD, s'informa que la sol·licitud ha d'estar complimentada de forma total i obligatòria, i que la denegació de l'interessat a autoritzar l'obtenció de les dades dels apartats anteriors comportarà la impossibilitat de tramitar la sol·licitud de subvenció, a no ser que el sol·licitant aportí personalment i adjunt a aquest formulari totes les certificacions corresponents.

Les persones sol·licitants seleccionaran exclusivament una de les dues caselles: l'autorització o la denegació per a l'obtenció de les dades sol·licitades. En cas de denegació l'interessat haurà d'aportar personalment els certificats requerits.

Signatura (de tots els membres de la unitat familiar majors de 16 anys)

Sant Pere de Ribes,

de

de 2017



INSTÀNCIA PER A LA SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A ARRANJAMENTS D'HABITATGES DE LA GENT GRAN, PERSONES AMB DIFICULTATS DE MOBILITAT O AMB RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL DEL MUNICIPI DE SANT PERE DE RIBES

DOCUMENTS QUE ACOMPANYA:

(marcar amb una "x" la documentació que s'adjunta)

AUTORITZA VIA OBERTA	NO AUTORITZA VIA OBERTA
☐ Sol·licitud de subvenció (segons model normalitzat) ☐ Còpia Declaració de Renda any 2016 o dades fiscals d'ingressos 2016. ☐ Pressupost de l'arranjament ☐ Còpia IAE de l'empresa constructora Si no s'ha presentat Declaració de Renda 2016, és IMPRESCINDIBLE de totes les persones de la unitat de convivència majors de 16 anys: ☐ Informe de Vida laboral emès per la Tresoreria de la Seguretat Social de tots els membres de la unitat de convivència (tel. 901502050). ☐ Fotocòpia de contracte de treball. ☐ 3 últimes nòmines. ☐ Hisenda (altre full): IRPF En cas de no disposar dels justificants, caldrà aportar una declaració jurada d'ingressos de la unitat de convivència. ☐ En cas d'autònoms: declaració del darrer trimestre d'activitats econòmiques 2016. ☐ Per a perceptors de RMI: certificat de la RMI amb la quantia de la prestació ☐ En cas de persones amb dificultats funcionals i/o cognitives sense reconeixement de discapacitat o dependència: informe mèdic.	☐ Sol·licitud de subvenció (segons model normalitzat) ☐ DNI/NIE de tots els membres de la unitat de convivència. ☐ Còpia Declaració de Renda any 2016 o dades fiscals d'ingressos 2016. ☐ Pressupost de l'arranjament ☐ Còpia IAE de l'empresa constructora Si no s'ha presentat Declaració de Renda 2016, és IMPRESCINDIBLE de totes les persones de la unitat de convivència majors de 16 anys ☐ Informe de Vida laboral emès per la Tresoreria de la Seguretat Social de tots els membres de la unitat de convivència (tel. 901502050). ☐ Fotocòpia de contracte de treball. ☐ 3 últimes nòmines. ☐ Hisenda (altre full): IRPF En cas de no disposar dels justificants, caldrà aportar una declaració jurada d'ingressos de la unitat de convivència. En cas de persones de la unitat de convivència en situació d'atur: ☐ Document de Demanda d'Ocupació ☐ Certificat del SOC de l'import que percep, si es que percep alguna prestació, si no, un certificat negatiu de prestacions ☐ En cas de persones amb dificultats funcionals i/o cognitives sense reconeixement de discapacitat o dependència: informe mèdic. ☐ En cas d'autònoms: declaració del darrer trimestre d'activitats econòmiques 2016. ☐ En cas de jubilats o pensionistes: acreditació de la pensió /prestació que cobren. ☐ En cas de família monoparental i/o nombrosa: còpia del carnet acreditatiu. ☐ En cas de persones amb discapacitat: carnet de discapacitat ☐ En cas de persones amb dependència: resolució del grau de dependència ☐ En cas de persones separades: conveni o sentència judicial de separació o divorci.