



## AYUNTAMIENTO DE ENTRAMBASAGUAS.- CANTABRIA

### SOLICITUD AYUDAS PARA LA COMPRA DE ROPA Y ALIMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD PARA PERSONAS Y FAMILIAS QUE ESTÉN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO CONSECUENCIA DE LA CRISIS DEL COVID-19.

D. / Dña. ...., mayor de edad, con domicilio en C/ ....., nº....., de ....., con DNI, NIE o documento que lo sustituya número .....

Enterado de las condiciones y requisitos para concurrir a la convocatoria de ayudas para afectados por la crisis derivada del COVID 19 consistente en ayudas económicas realizadas por el Ayuntamiento de Entrambasaguas, se encuentra en situación de acudir como interesado a la misma.

Que su unidad familiar está compuesta por los siguientes miembros: D. / Dña. ...., mayor/ menor de edad, con DNI, N.I.E. o documento que lo sustituya número ..... y con el siguiente parentesco o relación con el solicitante.....

D. / Dña. ...., mayor/ menor de edad, con DNI, N.I.E. o documento que lo sustituya número ..... y con el siguiente parentesco o relación con el solicitante.....

D. / Dña. ...., mayor/ menor de edad, con DNI, N.I.E. o documento que lo sustituya número ..... y con el siguiente parentesco o relación con el solicitante .....

D. / Dña. ...., mayor/ menor de edad, con DNI, N.I.E. o documento que lo sustituya número ..... y con el siguiente parentesco o relación con el solicitante .....

Autorizo al Excmo. Ayuntamiento de Entrambasaguas para la obtención telemática de la información contenida en el DNI y en el certificado de empadronamiento, así como de los datos económicos y patrimoniales necesario para la determinación de la capacidad económica de la unidad familiar.

En Entrambasaguas, a.....

Firma del solicitante

Firma (Tantas firmas como miembros de la unidad familiar mayores de edad)

SUS DATOS PERSONALES SERÁN INCORPORADOS EN UN FICHERO AUTOMÁTICO, TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y ÚNICAMENTE PODRÁN SER UTILIZADOS PARA EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DERIVADAS DE LA GESTIÓN DE LAS PRESENTES AYUDAS. PUEDEN EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, OPOSICIÓN Y CANCELACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO EN LAS OFICINAS DEL CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES, SEGÚN LO DISPUESTO EN EL REGLAMENTO EUROPEA 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 27 DE ABRIL DE 2016 RELATIVO A LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS FÍSICAS EN LO QUE RESPECTA AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y A LA LIBRE CIRCULACIÓN DE ESTOS DATOS, ASÍ COMO LA LEY ORGÁNICA 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES.

## MODELO II DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. / Dña. ...., mayor de edad, con domicilio en C/  
....., nº....., de ....., con DNI, NIE o  
documento que lo sustituya número .....

Enterado de las condiciones y requisitos para concurrir a la convocatoria de ayudas para afectados por la crisis derivada del COVID 19 realizada por el Ayuntamiento de Entrambasaguas, DECLARA, bajo su responsabilidad:

a) Que conoce la convocatoria y sus bases y las acepta incondicionalmente, al cumplir los requisitos exigidos en las mismas.

b) Que se encuentra al corriente en el pago de todas sus obligaciones con la Seguridad Social, la Agencia Tributaria y la Hacienda Municipal.

c) Que autoriza expresamente al Ayuntamiento de Entrambasaguas a consultar de manera interactiva su situación en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT), con la Seguridad Social (TGSS), con la Tesorería Municipal. Igualmente autoriza a que se consulte el informe de vida laboral del solicitante de la subvención y de sus familiares mayores de edad.

d) Que no se halla inhabilitado para recibir ayudas y subvenciones de la Administración Pública según lo establecido en la legislación vigente.

e) Que la persona solicitante no está incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria y para ser receptora del pago establecido en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

f) Que facilitará todos los datos y documentos que le sean requeridos por la Administración para la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos.

g) Que tiene conocimiento de que, la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a esta declaración responsable, así como la no presentación de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la denegación de ayuda solicitada.

h) Que, a efectos de la justificación del destino de la subvención, el perceptor de la subvención queda obligado a presentar ante el Ayuntamiento de Entrambasaguas cuantos documentos acreditativos le sean requeridos, autorizando al Ayuntamiento de Entrambasaguas a la comprobación de oficio de los importes de las compras, establecimiento en el que se realizó la misma y productos adquiridos.

En , .....

Firma del solicitante

Firma (Tantas firmas como miembros de la unidad familiar mayores de edad)

### MODELO III CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ECONÓMICOS

D. / Dña. ...., mayor de edad, con domicilio en C/  
....., nº....., de ....., con DNI, NIE o  
documento que lo sustituya número .....

Enterado de las condiciones y requisitos para concurrir a la convocatoria de ayudas para afectados por la crisis derivada del COVID 19 realizada por el Ayuntamiento de Entrambasaguas,

DECLARA, bajo su responsabilidad, QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONSIDERARSE SIN RECURSOS ECONÓMICOS SUFICIENTES SEGÚN ESTA CONVOCATORIA, de manera que los ingresos de los miembros de su unidad familiar no superan, en el mes anterior a la presentación de la solicitud:

I. Con carácter general cumple con las condiciones económicas establecidas en el cuadro que se incorpora en las estas bases del IPREM.

Firma del solicitante

(Tantas firmas como miembros de la unidad familiar mayores de edad)