



ANEXO 1
SOLICITUD DE AYUDAS TÉCNICAS

SILLA DE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	CAMA/ACCESORIOS	<input type="checkbox"/>	GAFAS/LENTES CORRECTORAS	<input type="checkbox"/>
TRAT. ODONTOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	AUDIFONO	<input type="checkbox"/>	MATERIAL ORTOPROTESICO	<input type="checkbox"/>
ELIMINACIÓN BARRERAS/ADAPTACIÓN VIVIENDA	<input type="checkbox"/>				

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Apellidos		Nombre	
NIF	Estado Civil	Sexo M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Nº afiliación S.S
Lugar de nacimiento	Provincia	Fecha de nacimiento	
Domicilio		Teléfono	
Localidad	Código Postal	¿Está empadronado en Melilla desde hace más de dos años? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
INGRESOS ECONÓMICOS: Pensiones, prestaciones económicas, retribuciones dinerarias, retribuciones alimenticias, etc			
Tipo	Procedencia	Cuantía mensual	Cuantía anual

2. DATOS DE LA PRESTACIÓN:

Nombre del beneficiario/a de la prestación:	Relación con el solicitante:
---	------------------------------

3. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Número de miembros de la unidad familiar:

4. DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Pensiones, prestaciones económicas, retribuciones dinerarias, retribuciones alimenticias, etc.

Tipo	Procedencia	Cuantía mensual	Cuantía anual
------	-------------	-----------------	---------------

Otro tipo de prestaciones.

Concepto	Cuantía anual
----------	---------------

Rendimientos de capital inmobiliario, actividades económicas, etc.

Concepto	Cuantía anual
----------	---------------

5. DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA

Declaro/declaramos ser ciertos cuantos datos anteceden, y los documentos que acompañan a la solicitud, así como los facilitados a los profesionales para la elaboración de los informes, y conocer que la ocultación o falsedad de datos puede ser motivo para anular la solicitud.

La administración de la Ciudad Autónoma de Melilla podrá consultar los datos pertinentes para la resolución y tramitación del expediente, en concreto los datos padronales, de naturaleza tributaria, del Servicio Público de Empleo Estatal, Catastrales, de la Tesorería de la Seguridad Social, prestaciones públicas del INSS, condición de becado de Educación, sobre concesión de ayudas y/o subvenciones, grado o nivel de dependencia y datos de identidad, todos ellos al amparo de lo establecido en el Reglamento regulador de las ayudas económicas y servicios para la atención de necesidades sociales de la Ciudad Autónoma de Melilla y demás normativa que sea de aplicación.

El solicitante, en caso de considerar que no se deben consultar sus datos personales (establecidos en el párrafo anterior), además de aportar la totalidad de la documentación necesaria para la tramitación del expediente, deberá justificar su oposición ejerciendo su derecho mediante documento que se podrá acompañar a la presente solicitud, o a través de la Sede Electrónica de la Ciudad Autónoma de Melilla.

Firma del Solicitante

Melilla, a de , de 2

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General de Servicios Sociales es la responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "Prestaciones Sociales Relacionadas con la Salud". La finalidad del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La legitimación del tratamiento es en cumplimiento de una obligación legal. Los datos sólo podrán ser cedidos a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los derechos de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el Registro de Actividades de Tratamiento indicados anteriormente en ésta página.

EXCMO/A. SR/A. CONSEJERO/A DE BIENESTAR SOCIAL



DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

1. Certificado de Empadronamiento.
2. Fotocopia del DNI/NIE del/los solicitante/s.
3. Fotocopia del DNI/NIE del representante legal, en su caso.
4. Justificación de los ingresos totales de la unidad familiar mediante:
 - a. Justificante/s de la/s pensión/es, en su caso.
 - b. Fotocopia/s de la/s nomina/s correspondiente al mes anterior de la solicitud (salvo los meses de pagas extraordinarias).
 - c. Certificación del Catastro referida a los bienes inmuebles (rústicos y urbanos) propiedad de la unidad familiar, excepto de la vivienda habitual.
 - d. Declaración de la Renta o, en su defecto, Certificación Negativa de la misma.
5. Certificado o informe médico actualizado de la Sanidad pública en los que se acredite la situación de necesidad.
6. En el supuesto de personas con discapacidad, certificado de condición legal de discapacidad.
7. En caso de ser subvencionado en parte por otra entidad pública o privada, certificado de la cuantía subvencionada.
8. Tres presupuestos diferentes emitidos por empresas capacitadas para el suministro de la Ayuda Técnica solicitada.