



- Por estar desempleado cobrando prestaciones, renta o subsidio a la fecha de la publicación: 2 puntos por miembro.

- Por estar desempleado y no percibir prestaciones renta o subsidio a la fecha de la publicación: 3 puntos por miembro.

- Por cada miembro minusválido (si la condición de familia numerosa se ha obtenido por tener dos hijos, uno de ellos con una minusvalía reconocida, no se puntuará la minusvalía de ese hijo): 2 puntos.

- Personas mayores de 65 años perceptores de una pensión cuya cuantía mensual sea igual o inferior a 367 €: 2 puntos.

### **Séptima.- Cuantía de la subvención**

La cuantía máxima de la ayuda será de 300 € por unidad familiar de referencia.

En caso de familias numerosas oficialmente reconocidas, y mujeres víctimas de violencia de género, la ayuda máxima se elevará a 350 €.

### **Octava.- Compatibilidad**

Las subvenciones contempladas en esta convocatoria son incompatibles con otras ayudas que el solicitante pueda obtener de esta u otra administración para el mismo fin.

En concreto, son incompatibles con las ayudas económicas de urgencia social gestionadas por el Departamento de Servicios Sociales durante el año, cuando el concepto sea el mismo.

### **Novena.- Denegación de la Subvención.**

Serán motivos de denegación de la ayuda:

1. Por no cumplir los requisitos para el acceso.
2. Por no ajustarse al objeto de la ayuda.
3. Por ocultación o falseamiento de datos para el acceso a la subvención.
4. Por limitación presupuestaria.

### **Décima: Inspección, Seguimiento y control:**

La Diputación Provincial de Soria podrá realizar cuantas actuaciones considere oportunas para el seguimiento y control de las ayudas, así como requerir los justificantes que considere necesarios, sin perjuicio de las actuaciones de control financiero que correspondan a la intervención General, en relación a las ayudas concedidas.

## **ANEXO I**

### **SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS BÁSICOS DE VIVIENDA. 2015**

#### **1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Nombre: ..... 1<sup>er</sup> apellido: ..... 2<sup>o</sup> apellido: .....  
DNI o NIE: ..... Fecha y lugar de nacimiento: ..... Estado civil: .....  
Empadronado en: ..... Teléfono: .....

#### **2.- COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR (cónyuge o pareja de hecho y descendientes menores de 25 años o mayores con discapacidad)**

<i>Parentesco</i>	<i>Sexo</i>	<i>Nombre y apellidos</i>	<i>NIF/NIE</i>	<i>F. nacimiento</i>	<i>Situación laboral</i>
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....



# Boletín Oficial de la Provincia de Soria

Núm. 125

Viernes, 30 de Octubre de 2015

### 3.- DOMICILIO

Calle: ..... Nº: ..... Localidad: ..... C.P: .....

Vivienda propia:     Vivienda Alquilada:

### 4.- DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA PARA EL ABONO DE LA AYUDA

Nombre de la entidad financiera:

Entidad: ..... Oficina: ..... D.C: ..... Nº Cuenta: .....

Titular de la cuenta bancaria: .....

### 5.- OBJETO DE LA SOLICITUD

Solicitud de ayuda para gastos básicos de vivienda

### 6.- DECLARACIÓN RESPONSABLE.

El domicilio indicado en la solicitud es el domicilio habitual y permanente de la unidad familiar.

No he solicitado/obtenido otra ayuda para la misma finalidad de Diputación Provincial de Soria o de otras administraciones.

Que todos los datos contenidos en esta solicitud y documentos que se acompañan se ajustan a la realidad.

ACEPTO las bases de la convocatoria con las autorizaciones pertinentes.

..... a ..... de .....de 2015.

Fdo.: .....

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE SORIA.

### ANEXO II

DOCUMENTO DE ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES DE DIPUTACIÓN DE SORIA

#### DATOS DEL INTERESADO

Apellidos ..... Nombre .....

NIF/NIE..... Domicilio .....

Municipio ..... CP ..... Correo electrónico .....

#### DATOS DEL REPRESENTANTE

Apellidos ..... Nombre .....

NIF/NIE..... Domicilio .....

Municipio ..... CP ..... Correo electrónico .....

SOLICITUD .....

#### CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN Y CESIÓN DE DATOS.

Doy mi consentimiento, a los efectos de asegurar una correcta valoración de mi situación personal, familiar y social y conseguir la eficiencia y optimización de los recursos públicos, para la utilización de los datos e información relativa a mis solicitudes y demandas de servicios sociales públicos y para la cesión de mis datos personales a otras administraciones públicas o a empresas con las que Diputación de Soria tenga concertados servicios de carácter social, exclusivamente cuando sea necesario para la correcta prestación del servicio solicitado.

BOPSO-125-30102015



## *AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS.*

Es obligatorio marcar una de las dos opciones. Si no autoriza la consulta, deberá presentar, junto con la solicitud, la documentación que se precise.

Sí doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos de identidad, y los datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica, así como estar al corriente de las obligaciones tributarias procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro, y otros organismos públicos.

No doy mi consentimiento.

## *AUTORIZACIÓN PARA EL ENVÍO DE COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAMENTE AL CIUDADANO.*

Conforme a lo establecido en la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y demás legislación vigente, AUTORIZO a la Diputación de Soria, en relación con la presente solicitud, a que me envíe (marcar lo que proceda)

Comunicaciones mediante mensajes a la dirección de correo electrónico especificada como medio de contacto.

Notificaciones a mi Buzón electrónico, accesible en la sede electrónica <http://portaltramitador.dipsoria.es>, previa identificación con Certificado Digital (si el procedimiento administrativo lo permite) o mediante usuario y contraseña.

Quedo informado/a que los datos facilitados al acceder a los servicios Sociales de la Diputación de Soria, se incorporarán a un fichero de dicha Corporación, cuyo tratamiento se realizará conforme a la ley L.O. 15/1999 de Protección de Datos de carácter Personal. El responsable de este fichero es la Diputación de Soria, ante quien podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito, acompañado de fotocopia del DNI o documento equivalente, dirigido al responsable de seguridad, que podrá ser presentado en registro, enviado a Diputación de Soria C/ Caballeros 17; CP 42002. Tf. 975101000 Fax 975101091 o a través de su sede electrónica que encontrará en <http://portaltramitador.dipsoria.es>

Quedo, así mismo, informado/a que los datos personales que facilite la Seguridad Social, no serán incorporados a ningún fichero o base de datos, ni serán objeto de tratamiento para finalidad distinta de la que motivó la solicitud, ni podrán ser desviados a organismos o entidades no autorizados.

En ....., a ..... de ..... de 20.....

Fdo.: .....

Firma del interesado / representante legal: padre, madre o tutor con resolución judicial acreditativa/ Representación voluntaria: autorización del interesado.

(En caso de imposibilidad física de firma por parte del interesado, se admite la firma mediante huella dactilar, en presencia de dos testigos. Es necesaria la firma y el número de DNI de los testigos).

## *AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE OTROS FAMILIARES*

Es obligatorio marcar una de las dos opciones.

Si no se da autorización, deberá presentar, junto con la solicitud, la documentación que se precise.

Nombre y apellidos: .....



Parentesco: .....

DNI/NIE: .....

Autoriza  No autoriza

Firma

Nombre y apellidos: .....

Parentesco: .....

DNI/NIE: .....

Autoriza  No autoriza

Firma

Nombre y apellidos: .....

Parentesco: .....

DNI/NIE: .....

Autoriza  No autoriza

Firma

Nombre y apellidos: .....

Parentesco: .....

DNI/NIE: .....

Autoriza  No autoriza

Firma

Nombre y apellidos: .....

Parentesco: .....

DNI/NIE: .....

Autoriza  No autoriza

Firma

Nombre y apellidos: .....

Parentesco: .....

DNI/NIE: .....

Autoriza  No autoriza

Firma

Quedo informado/a que los datos facilitados al acceder a los servicios Sociales de la Diputación de Soria, se incorporarán a un fichero de dicha Corporación, cuyo tratamiento se realizará conforme a la ley L.O. 15/1999 de Protección de Datos de carácter Personal. El responsable de este fichero es la Diputación de Soria, ante quien podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito, acompañado de fotocopia del DNI o documento equivalente, dirigido al responsable de seguridad, que podrá ser presentado en registro, enviado a Diputación de Soria C/ Caballeros 17; CP 42002. Tf. 975101000 Fax 975101091 o a través de su sede electrónica que encontrará en <http://portaltramitador.dipsoria.es>

BOPSO-125-30102015



Quedo, así mismo, informado/a que los datos personales que facilite la Seguridad Social, no serán incorporados a ningún fichero o base de datos, ni serán objeto de tratamiento para finalidad distinta de la que motivó la solicitud, ni podrán ser desviados a organismos o entidades no autorizados.

Soria, 27 de octubre de 2015.– El Presidente, Luis Rey de las Heras.

2817

BOPSO-125-30102015