|  |
| --- |
| **Datos del interesado** |
| **Nombre y Apellidos/Razón Social** | **NIF/CIF** |
|  |  |
| **Datos a efectos de notificaciones** |
| [ ]  **Notificación postal** **Dirección Postal** |
|  |
| [ ]  **Notificación electrónica****Correo Electrónico.** |
|  |
| **Datos del representante** |
| **Tipo de persona (tachar lo que no corresponda)** |
| Física / Jurídica |
| **Nombre y Apellidos/Razón Social** | **NIF/CIF** |
|  |  |
| **Poder de representación que ostenta** |
|  |
| La Administración Pública **verificará** la identidad de los interesados en el procedimiento administrativo, mediante la **comprobación** de su nombre y apellidos o denominación o razón social, según corresponda, que consten en el Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.Los interesados podrán identificarse electrónicamente ante las Administraciones Públicas a través de los sistemas establecidos conforme al artículo 9.2 de la Ley 39/2015.Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, **deberá acreditarse la representación,** de conformidad con lo indicado en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común.**DATOS BANCARIOS**Nº de Cuenta con IBAN:…………………………………………………………………………………………...…………….... Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y me comprometo a cumplir las obligaciones previstas en estas bases.

|  |
| --- |
| **Datos de identificación de la subvención** |
| **Materia** | **Asistencia social** |
| **Ámbito** | **Local** |
| **Órgano Convocante** | **Ayuntamiento de Castelnou** |
| **Beneficiarios** | **Vecinos del municipio** |
| **Objeto**  | **Ayudas taxi fines médicos** |
| **Código BDNS** | **609421** |
| **Importe partida presupuestaria** | **5.000,00 €** |

 |

|  |
| --- |
| **Objeto de la solicitud** |
| EXPONE * Que en el presupuesto de este Ayuntamiento se ha incluido una subvención con el objeto de ayuda de transporte a usuarios para fines médicos.
* Que la presente solicitud esta basada en el cumplimiento de uno de los siguientes requisitos (marcar)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. No es titular de mas de un vehículo en funcionamiento. |
|  | 2. Adolece de incapacidad temporal, derivada de su dolencia, para la conducción de vehículos |
|  | 3. Su licencia de conducción se encuentra limitada a su localidad o a un radio máximo del lugar de su residencia (código 62 de la licencia de conducción). |
|  | 4. No dispone de licencia en vigor para la conducción de vehículos. |

* Que no concurre en el solicitante ninguna de las circunstancias que impidan obtener la condición de beneficiario de subvenciones públicas, establecidas en el artículo 13 de la Ley General de Subvenciones.
* Que se compromete a mantener el cumplimiento de esta declaración responsable durante el período de tiempo inherente al reconocimiento o ejercicio del derecho al cobro de la subvención.
* Que se encuentra al corriente con la Hacienda Municipal.

Por todo lo cual, SOLICITO que, de conformidad con lo dispuesto en los artículo 22.1 y 23 a 27 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y en la Ordenanza General de Subvenciones, Plan Estratégico de Subvenciones y Bases de ejecución del presupuesto vigente, me sea concedido el importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para el gasto presentado, con base en la documentación aportada, en el numero de cuenta señalado en la presente solicitud. |

|  |
| --- |
| **PLAZO DE RESOLUCIÓN Y EFECTOS DEL SILENCIO** |
| Conforme a lo dispuesto en las bases de la convocatoria y a lo establecido en el artículo 25.4 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que no posee carácter básico, el PLAZO MÁXIMO para resolver y notificar la resolución del procedimiento no podrá exceder de seis meses, computándose a partir de la publicación de la correspondiente convocatoria, salvo que la misma posponga sus efectos a fecha posterior.El vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado la resolución legitima a los interesados para entender DESESTIMADA por silencio administrativo la solicitud de concesión de la subvención.No obstante, el citado plazo máximo legal para resolver el procedimiento y notificar la resolución se podrá suspender en los casos previstos en el artículo 22 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. |

|  |
| --- |
| **DATOS O DOCUMENTACIÓN SOLICITADA** |
| Con base en lo establecido por el artículo 28.2 y 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Administración **consultará o recabará** a través de las redes corporativas o mediante consulta de la Plataforma de Intermediación de Datos u otros sistemas electrónicos habilitados para ello, los siguientes **datos o documentos** que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier Administración.El interesado deberá indicar el nombre del documento aportado a la Administración **y en su caso,** en qué momento y ante qué órgano administrativo lo presentó. |
| **1. Nombre del dato o documento:** Justificación de no hallarse incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario. |
| **Descripción:** Declaración responsable otorgada ante una autoridad competente o notario público |
| **Referencia legislativa:** art. 13.7 Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones |
| Este dato o documento se aporta en la solicitud. |
| **2. Nombre del dato o documento:** Certificado de empadronamiento con antigüedad mínima de 3 meses y encontrarse al corriente con la Hacienda Municipal. |
| **Descripción:** Certificado de empadronamiento con fecha de alta, certificado de estar al corriente con la Hacienda Municipal. |
| **Referencia legislativa:** art 22.5 del Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones aprobado por el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio |
| **Tipo de aportación:**  | Obligatoria |
| Este dato o documento deberá consultarse o recabarse por la Administración |
| **3. Nombre del dato o documento:**. Factura justificativa de utilización de servicio de taxi. |
| **Descripción:** Factura justificativa de la utilización del servicio cumpliendo las condiciones establecidas en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación.  |
| **Referencia a la normativa municipal: Ordenanza general reguladora de la concesión de subvenciones, desarrollada en la presente Convocatoria.** |
| **Tipo de aportación:** Obligatoria |
| **Requisito de validez:**Original/Copia auténtica  |
| Este dato o documento se aporta con la solicitud |
| **4. Nombre del dato o documento: Justificante medico.** |
| **Descripción: Certificado expedido por la autoridad sanitaria competente, donde conste la fecha de la visita y hora, si procede.** |
| **Referencia a la normativa municipal: Ordenanza general reguladora de la concesión de subvenciones, desarrollada en la presente Convocatoria.** |
| **Tipo de aportación:** Obligatoria |
| **Requisito de validez:** Original/Copia auténtica  |
| Este dato o documento se aporta con la solicitud |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. No es titular de mas de un vehículo en funcionamiento. | Se comprobara de oficio durante la instrucción, si el vehículo se encuentra averiado deberá acreditar esta condición. |
| 2. Adolece de incapacidad temporal, derivada de su dolencia, para la conducción de vehículos | Certificado de incapacidad expedido por la autoridad competente. |
| 3. Su licencia de conducción se encuentra limitada a su localidad o a un radio máximo del lugar de su residencia (código 62 de la licencia de conducción). | Copia compulsada de dicha licencia. |
| 4. No dispone de licencia en vigor para la conducción de vehículos. | Certificado expedido por la autoridad competente. |

 |

|  |
| --- |
| **Me opongo a la obtención o consulta de los siguientes datos o documentos:** |
| [ ]  ME OPONGOexpresamente a que se consulten o recaben estos datos o documentos a través de las redes corporativas o mediante consulta de la Plataforma de Intermediación de Datos u otros sistemas electrónicos habilitados para ello. |
| **Nombre del dato o documentación:** | **Motivación:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Deber de informar a los interesados sobre protección de datos**  |
| [ ] He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos. |
| **Responsable** | Ayuntamiento de Castelnou |
| **Finalidad Principal** | Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de estos. |
| **Legitimación** | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a este Ayuntamiento. Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local; |
| **Destinatarios** | Los datos se cederán a otras administraciones públicas. No hay previsión de transferencias a terceros países. |
| **Derechos** | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que les correspondan, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información Adicional** | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la siguiente url www.aepd.es |

|  |
| --- |
| **FECHA Y FIRMA** |
| Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.El solicitante o su representante legal,Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CASTELNOU. |