

ANEXO I

SOLICITUD DE AYUDAS PARA SUFRAGAR GASTOS EXTRAORDINARIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE PERSONAS MENORES DE EDAD BAJO TUTELA O GUARDA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.

I.- Datos de la persona acogedora interesada: SEXO: H M

| | | | |
|-----------------------------|------------|--------------------------|------------|
| NIF / NIE | Nombre | | |
| Apellido 1 | | Apellido 2 | |
| Tipo vía | Nombre vía | N.º/Km: | |
| Piso | Puerta | Otros datos de dirección | |
| Código Postal | Provincia | Municipio | |
| Otros datos de localización | | | |
| E-mail | | Teléfono 1 | Teléfono 2 |
| En calidad de | | | |

2.- Datos del cónyuge o pareja acogedor/a: SEXO: H M

| | | | |
|-----------------|------------------|----------|--|
| NIF/NIE | Nombre | | |
| Primer apellido | Segundo apellido | Teléfono | |

3.- Datos de la persona representante:

| | | | |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------|--|
| Apellidos | | Nombre | |
| N.I.F. | Carácter de la representación | | |
| Domicilio | | Teléfono | |
| Correo electrónico | | | |
| Código Postal | Provincia | Municipio | |
| En calidad de | | CSV del poder notarial* | |

(*) Los poderes notariales con CSV están vigentes desde el 05/06/2014, si son de fecha anterior deberá presentarse como documento adjunto.

4.- Medio de notificación:

Persona acogedora interesada Persona representante

(Indique a quién desea que se envíe la notificación)

| DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | |
|--|------------------|--------------------|------|--------|
| Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento. | | | | |
| TELÉFONO MÓVIL | | CORREO ELÉCTRÓNICO | | |
| ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE | | | | |
| <input type="radio"/> ELECTRÓNICA a través del sistema de notificación electrónica (https://sede.gobex.es/SEDE/). | | | | |
| <input type="radio"/> POSTAL (cumplimentar la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente) | | | | |
| Tipo | Nombre de la vía | Número / Bloque | Piso | Puerta |
| Código postal | Provincia | Localidad | | |

5.- Datos del menor o la menor acogido/a:

SEXO: H M

| | | |
|------------------|-------------------------------------|------------------------|
| NIF/NIE | Fecha de nacimiento | Parentesco/acogimiento |
| Nombre | Primer apellido | |
| Segundo apellido | Número de expediente de acogimiento | |

6.- Acción subvencionable (se pueden elegir una o varias opciones):

| | |
|-------------------------|--|
| ODONTOLOGÍA | |
| ORTODONCIA | |
| UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS | |
| ORTOPEDIA | |
| ÓPTICA | |
| PODOLOGÍA | |

| | |
|--------------------------|--|
| FISIOTERAPIA | |
| ATENCIÓN PSICOLÓGICA | |
| TRATAMIENTO DE LOGOPEDIA | |
| TRATAMIENTO PEDAGÓGICO | |

7.- Cuantía solicitada:

| |
|--|
| |
|--|

8.- Documentación requerida:

| Documentos que se aportan junto a la solicitud | |
|--|--------------------------|
| Documentos que justifiquen la necesidad del gasto extraordinario, debiendo estar realizados por el o la profesional correspondiente. (informes médicos, sociales o educativos). | <input type="checkbox"/> |
| En caso de no haberse realizado el gasto, un presupuesto relativo al coste global de la atención requerida que deberá incluir tanto los gastos derivados de la intervención profesional y en su caso los correspondientes a materiales o aparatos que requiera la propia intervención o tratamiento en su caso, y todos los conceptos administrativos y de seguimiento del tratamiento o intervención. | <input type="checkbox"/> |
| Factura y justificante de pago de valor probatorio, si ya se ha realizado el gasto. | <input type="checkbox"/> |
| Declaración responsable por parte del solicitante en relación con la percepción de otras ayudas públicas para esta finalidad, a los efectos de evaluar la compatibilidad y la cuantía total de acuerdo con el artículo 15, conforme al Anexo II de este Decreto. | <input type="checkbox"/> |

9.- Comprobación de datos de oficio por la Administración:

| COMPROBACIÓN DE OFICIO DE DATOS | |
|--|--------------------------------|
| La Comunidad Autónoma de Extremadura consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos: | ME OPONGO A LA CONSULTA |
| Resolución emitida por el órgano directivo de la Consejería competente en materia de acogimiento familiar, por la que se acredite la formalización del acogimiento familiar bajo cualquiera de las modalidades contempladas en el artículo 173 bis del Código Civil. | <input type="checkbox"/> |
| Documentación acreditativa de la representación de la persona acogedora interesada, en su caso. | <input type="checkbox"/> |
| En el caso de que se acredite la representación a través | |

| | |
|--|--------------------------|
| de poder notarial, Código Seguro de Verificación (CSV) del poder notarial en el caso de este hubiera sido elevado a escritura pública para permitir la consulta de oficio por el órgano gestor a través del Servicio de Consulta de Poderes Notariales, si han sido otorgados con posterioridad al 05/06/2014. | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

10.- Documentación que no se acompaña por haber sido ya aportada en otro expediente de cualquier Administración:

| Documento | Fecha de presentación | Órgano Gestor | N.º de Expediente |
|-----------|-----------------------|---------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

11.- Entidad bancaria:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|
| DATOS BANCARIOS* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad Financiera: | | | | | | | | | | | | Sucursal: | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | |

***Nota:** Cuenta activa en la Tesorería General de Junta de Extremadura. En el caso de no tener activa ningún número de cuanta bancario en el Sistema de Tercero de la Junta de Extremadura, por favor, proceda a su alta a través del trámite “Alta de Terceros” en el Punto de Acceso General Electrónico: dentro de la ficha correspondiente al trámite desde donde se habilitará el acceso a la sede electrónica para presentar la solicitud: <https://www.juntaex.es/w/5145?inheritRedirect=true>

12.- Autorización expresa de consulta de oficio de documentación a la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia.

- Para que se compruebe que la persona solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Para que se compruebe que la persona solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Hacienda del Estado.
- Para que se compruebe que la persona solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones frente a la Seguridad Social.

13.- Declaración de responsabilidades:

| |
|---|
| La persona solicitante declara que: |
| Convive efectivamente con el/la menor acogido/a a la fecha de presentación de la solicitud. |
| Cumple los requisitos incluidos en el artículo 12 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura para obtener la condición de beneficiario de subvenciones públicas. |

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

FIRMA

SECRETARÍA GENERAL CON COMPETENCIAS EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE MENORES

C/ Antonio Rodríguez Moñino nº 2. 06800 Mérida.

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud correspondiente a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, se tratarán de conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable de tratamiento: La titular de la Consejería de Salud y Servicios Sociales
Dirección. C/ Antonio Rodríguez Moñino, 2. 06800 Mérida (Badajoz). Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia.
Correo electrónico: sg.servsociales@saludjuntaex.es
Teléfono de contacto: 924006012

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes de ayudas para sufragar gastos extraordinarios derivados del ejercicio del acogimiento familiar de personas menores de edad bajo tutela o guarda del Sistema de Protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos. Los datos económicos de esta actividad de tratamiento se conservarán al amparo de lo dispuesto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, general tributaria.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a:

Otros organismos u órganos de la Administración Pública sin precisar el previo consentimiento de la persona interesada, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento a la persona interesada, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o la persona interesada retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

La Administración competente de la tramitación de este procedimiento, que incluye una actividad de tratamiento de datos personales, tiene atribuida la potestad de verificación de los datos personales del solicitante manifestados en esta solicitud en virtud de la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.