

ANEXO IV

JUSTIFICACION DE LA CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS PARA TRATAMIENTOS DE ODONTOLOGIA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

DNI, NIF, NIE:	Nombre y Apellidos:		
Domicilio:			Código Postal:
Municipio:	Provincia:	Teléfono:	
Correo electrónico:	Medio por el que desea recibir las comunicaciones: ☐ Notificación electrónica ☐ Correo postal		
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE			D.N.I.
Dirección del/la representante:			Teléfono del/la representante:

INFORMACION BASICA DE PROTECCION DE DATOS

Responsable	Ayuntamiento de Alcázar de San Juan
Finalidad	Gestión y tramitación para la concesión de ayudas económicas para tratamiento de odontología de conformidad con lo expuesto en esta convocatoria
Destinatarios	No existe cesión de datos
Derechos	Las personas solicitantes pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos, de conformidad con lo dispuesto en la LOPD, dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de Alcázar de San Juan. Calle Santo Domingo, 1.
Información adicional	https://sede.alcazardesanjuan.es

JUSTIFICACIÓN

Que de conformidad con lo establecido en la convocatoria de concesión de ayudas económicas para tratamiento de odontología y con lo estipulado en la resolución emitida por la Junta de Gobierno Local con objeto de justificar los gastos efectuados por importe total de _____€, presento la siguiente documentación:

- ☐ Informe de supervisión de la Unidad de Salud Bucodental pública donde se especifica el tratamiento realizado, ajustados en su descripción a las características especificadas en el punto 5.4 de las Bases reguladoras.
☐ Factura original acreditativa del gasto realizado, el cual debe ajustarse en su descripción al tratamiento especificado en el Presupuesto presentado en la solicitud.
☐ Justificantes del pago de las facturas aportadas. **Teniendo en cuenta que toda factura por importe igual o superior a 1.000,00€ NO PODRÁ acreditarse en efectivo, deberán realizarse mediante transferencia bancaria.**

En caso de realizar el tratamiento regulado en el punto 5.4.b) de ortodoncia fija por maloclusión con disfunción masticatoria, con necesidad o no de fase de ortodoncia funcional u ortopedia previas, apor to (señale la opción correcta):

- ☐ 1ª factura original acreditativa del gasto y justificante del primer pago con las características mencionadas.
☐ 2ª factura original acreditativa del gasto (resto de la cantidad subvencionada) y justificante del pago, con las características mencionadas.

En Alcázar de San Juan, a ____ de _____ de _____.

Fdo.