

ANEXO I. MODELO DE SOLICITUD

Datos del interesado o del representante	
Nombre y Apellidos/Razón Social	NIF/CIF
Notificación postal - Dirección Postal	Notificación electrónica - Email
En nombre propio / En representación de:	
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.	
<u>DATOS BANCARIOS</u>	
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	816433
Importe partida presupuestaria	3.000,00 €
DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA	
1. Certificado de empadronamiento con antigüedad mínima de 3 meses	
2. Factura justificativa de utilización de servicio de taxi.	
3. Justificante medico (Certificado expedido por la autoridad sanitaria competente, donde conste la fecha de la visita y hora, si procede)	
Documentación complementaria	
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.

ANEXO I. MODELO DE SOLICITUD

Me opongo a la obtención o consulta de los siguientes datos o documentos:

☐

ME OPONGO expresamente 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:

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.

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.

Deber de informar a los interesados sobre protección de datos

Ayuntamiento de Castelnou

ANEXO I. MODELO DE SOLICITUD

☐ 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 2025.

Fdo.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CASTELNOU.