



**ANEXO II:**

**SOLICITUD**

**Ayudas económicas de carácter individual para favorecer la autonomía personal de personas dependientes,  
año 2025**

**DATOS SOLICITANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS .....  
DNI/NIE.....FECHA NACIMIENTO.....  
DOMICILIO.....  
MUNICIPIO.....CÓDIGO POSTAL.....  
TELÉFONO/S..... E-MAIL.....

En su caso, datos de la persona que le representa:

☐Padre/madre o tutor de menor ☐Representante acreditado (indicar figura).....

Nombre y apellidos.....DNI.....  
Teléfono/s.....E-mail.....

**SOLICITA AYUDA ECONÓMICA** para (indicar por orden de prioridad):

1. CONCEPTO.....  
Importe (IVA incluido) .....euros.
2. CONCEPTO.....  
Importe (IVA incluido) .....euros.
3. CONCEPTO.....  
Importe (IVA incluido) ..... euros.

\*En el caso de solicitar ayuda para la realización de obras o la adquisición de elementos permanentes para la vivienda indicar:

-situación jurídica en relación a la misma (propietario/a, usufructuario/a, arrendatario/a, o relación de parentesco con la persona titular de la vivienda etc.) .....

**DECLARA:**

- Que cumple las condiciones previstas en la Base 5ª de la convocatoria (Indicar **Grado de Dependencia:** .....; para menores de 65 años, indicar **grado de discapacidad:**.....).

- Que no está incurso/a en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a de subvenciones previstas en el art. 13.2 LGS, en lo que le resulte de aplicación.

- Que se encuentra, en estos momentos, al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

- Que NO tiene deudas tributarias vencidas pendientes de pago con la Diputación Provincial de Valladolid.

- Marque una **X** donde proceda:

☐ Que **NO** ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas.

☐ Que **SÍ** ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas (*Organismo/Entidad e importe.....*).

*sigue al dorso.../...*



## DIPUTACIÓN DE VALLADOLID

**AUTORIZA** expresamente al Área de Servicios Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Diputación de Valladolid para que acceda a los datos contenidos en su expediente de Dependencia (Resolución, datos discapacidad, Informe de Capacidad Económica).

En el caso de **SOLICITANTES MENORES DE EDAD**, señalar **todos los miembros de la unidad familiar**, que asimismo **AUTORIZAN** EXPRESAMENTE (mayores 18 años) al Área de Servicios Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Diputación Provincial de Valladolid para que solicite a la Agencia Tributaria los datos relativos a su situación económica.

\*Rellenar sólo en casos de solicitantes menores de edad

| Nombre y apellidos | DNI/NIE | Parentesco con solicitante | Firma Autorización Datos |
|--------------------|---------|----------------------------|--------------------------|
|                    |         |                            |                          |
|                    |         |                            |                          |
|                    |         |                            |                          |
|                    |         |                            |                          |

☐ En caso de NO AUTORIZAR el acceso a sus datos, deberá poner una X en el presente cuadro y presentar la documentación acreditativa.

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

**Firma solicitante (tutor/a o representante)**

D/Dª.....

A continuación, se le indica la información básica sobre el tratamiento de sus datos personales. Puede consultar la información adicional sobre protección de datos y el 'Registro de Actividades de Tratamiento' en nuestra [Página Web/Política de Privacidad](#).

**Responsable del Tratamiento:** Diputación Provincial de Valladolid (a través del Área de Servicios Sociales e Igualdad de Oportunidades).

**Base jurídica:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión de interés público aplicable al responsable del tratamiento.

**Finalidad:** Prestación de ayudas sociales y subvenciones a los colectivos que cumplan con los requisitos establecidos.

**Destinatarios:** Otros organismos de la administración con competencia en la materia.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad podrá ejercerse poniéndose en contacto con nosotros a través del buzón de correo electrónico [dpd@dipvalladolid.es](mailto:dpd@dipvalladolid.es) indicando la siguiente información:

Fotocopia del DNI (por las dos caras) de la persona titular de los datos que ejercita su derecho.

Tipo de derecho que desea ejercitar.

Tratamiento asociado (*en este caso, 'Solicitud de Ayudas y Subvenciones de Servicios Sociales'*).

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID**