



SUBVENCIONES DE PRESTACIONES OCULARES MENORES DE 12 AÑOS

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Menor que da derecho a la ayuda

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Teléfono (fijo/móvil)

Correo electrónico

Representante legal (al ser menor, el que ostente la patria potestad)

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Teléfono (fijo/móvil)

Correo electrónico

Poder notarial Código Seguro de Verificación (CSV). Cumplimentar en caso de que se disponga de un poder notarial de representación.

Relación con la persona beneficiaria (padre/madre; tutor legal; institución pública o acogedores u otras)

Dirección a efectos de notificación

Calle/Plaza

Nº

Bloque

Esc.

Piso

Puerta

Código Postal

Localidad

Municipio

Provincia

Los datos aportados en los apartados correo electrónico y teléfono serán utilizados para enviar avisos sobre el estado de la solicitud, así como otras comunicaciones electrónicas relacionadas con la tramitación del procedimiento.

OBJETO DE LA SOLICITUD

SUBVENCIONES DE PRESTACIONES OCULARES MENORES DE 12 AÑOS

Ingresos anuales percibidos por la unidad familiar (igual o menor a 60.000,00 euros)

(Suma total de las casillas 432+460 de la Declaración de la Renta, de todos los miembros de la unidad familiar)

€

La unidad familiar está compuesta por las siguientes personas que conviven*

Familiar 1

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Edad

Firma

Familiar 2

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Edad

Firma

Familiar 3

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Edad

Firma

*Si se necesita cumplimentar más familiares convivientes puede hacerlo en el Anexo de la presente solicitud

SUBVENCIONES DE PRESTACIONES OCULARES MENORES DE 12 AÑOS

DOCUMENTACIÓN APORTADA

- ☐ **Certificado de empadronamiento del menor que da derecho a la ayuda.-** Antigüedad mínima de un año a fecha de apertura del plazo de presentación de solicitudes y mantener esta circunstancia hasta la justificación de la ayuda
- ☐ **Certificado de empadronamiento del menor que da derecho a la ayuda EXENTO DE ANTIGÜEDAD.-** Víctimas de violencia de género
- ☐ **Certificado de empadronamiento del menor que da derecho a la ayuda EXENTO DE ANTIGÜEDAD.-** Solicitante de protección internacional (REFUGIADO o PROTECCIÓN SUBSIDIARIA)
- ☐ **Certificado de empadronamiento del menor que da derecho a la ayuda EXENTO DE ANTIGÜEDAD.** Asturianos retornados.
- ☐ **Unidad Familiar no declaración de la renta**
- ☐ **Declaración de la renta de la unidad familiar ejercicio 2025.**

JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA

Para el caso en el que el gasto se haya realizado con anterioridad a la presentación de esta solicitud (de acuerdo al apartado 7.1 de la presente convocatoria, Forma y plazo de justificación)

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE LAS GAFAS:

- ☐ **Informe Optométrico** (adjuntar documento). INCLUIRÁ NÚMERO DE COLEGIADO
- ☐ **Prescripción Médica** (adjuntar documento). INCLUIRÁ NÚMERO DE COLEGIADO

FACTURA Y DOCUMENTOS ACREDITATIVOS DE PAGO

- ☐ **Factura en la que figuren DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA (menor) con constancia del pago.** Datos de la prestación ocular (gafas) (adjuntar documentos)
- ☐ **Factura en la que figuren DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA (menor) y recibo.** Datos de la prestación ocular (gafas) (adjuntar documentos)
- ☐ **Factura en la que figuren DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA (menor) y transferencia bancaria.** Datos de la prestación ocular (gafas) (adjuntar documentos)

Para el caso en el que el gasto se realice con posterioridad a la presentación de la solicitud y antes del 1 de Diciembre del 2026, se deberá cumplimentar el ANEXO I, Cuenta justificativa con la documentación señalada.

Para el caso en el que el gasto se realice entre el 1 y 31 de diciembre del 2026, se presentará estimación de gasto y el compromiso de su justificación. Una vez realizado el gasto cumplimentar ANEXO I, Cuenta Justificativa plazo máximo de 31 de enero del 2027

Indique su estimación de gasto (Máximo 100 €) €

DECLARACIÓN DE INTEROPERABILIDAD

Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas en relación con el derecho a no aportar documentos al procedimiento, se autoriza la consulta u obtención de aquella documentación que haya sido elaborada por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En este sentido, el Principado de Asturias le informa que consultará, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimiento al que se refiere el presente formulario y que se citan a continuación:

- Al Ministerio competente en materia de Interior, la consulta de los datos de identidad (DNI/NIE/TIE/Certificado comunitario - UE).
- Al Ministerio competente en materia de Notarías, la consulta de Copia Simple de Poderes Notariales, en caso de representación por poder notarial.
- Al Servicio de Verificación de Datos de Residencia, la consulta del histórico de residencia y convivientes.
- A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la consulta de datos relativos a la renta de las Personas Físicas (IRPF),
- Al Instituto Nacional de Seguridad Social, la consulta de datos sobre las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal, prestación por nacimiento y cuidado de menor.
- A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la consulta de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias estatales.
- Al Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias, la consulta de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda del Principado de Asturias.
- A la Tesorería General de la Seguridad Social, la consulta de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones frente a la Seguridad Social.
- A la entidad financiera, la titularidad de la cuenta suministrada a efecto del pago de la ayuda.

Puede ejercer su derecho de oposición a través de la sede electrónica del Principado de Asturias accediendo a www.asturias.es/oposicionconsulta y siguiendo las instrucciones marcadas en la ficha del procedimiento. En todo caso, si ejerce el derecho de oposición, deberá aportar todos los datos y documentos requeridos en el procedimiento.

SUBVENCIONES DE PRESTACIONES OCULARES MENORES DE 12 AÑOS

DECLARACIÓN RESPONSABLE

El representante legal del menor DECLARA:

- Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- Que se halla al corriente de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.
- Que no es deudora de la Hacienda del Principado de Asturias por deudas vencidas, líquidas y exigibles.
- Ha procedido a la justificación de las subvenciones y ayudas concedidas con anterioridad por la Comunidad Autónoma.
- Que se halla al corriente, en su caso, del pago de obligaciones de reintegro de subvenciones.
- Que no está incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario o entidad colaboradora del artículo 13.7 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Que la suma de la renta de la unidad familiar resultante de la suma de las rentas obtenidas por cada uno de sus miembros según los últimos datos fiscales disponibles no supera los términos requeridos en el punto 2 de la presente convocatoria.
- Que se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable, la cual conoce en su integridad.
- Para los casos en que no se aporte nueva ficha de acreedor o la aportada no esté debidamente cumplimentada, autoriza a recibir el importe concedido en cualquiera de las cuentas que tenga validada en el sistema económico financiero del Principado de Asturias. En cualquier caso, la Administración del Principado de Asturias podrá verificar las cuentas bancarias suministradas con la entidad financiera en la que se encuentre la cuenta a la que se refiere en virtud de la autorización otorgada por la persona solicitante.

PROTECCIÓN DE DATOS

ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO

Subvenciones de prestaciones oculares a menores de 12 años.

RESPONSABLE

Dirección General de Reto Demográfico, dependiente de la Consejería de Presidencia, Reto Demográfico, Igualdad y Turismo..

FINALIDAD

Los datos personales recabados a través del presente formulario, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa serán tratados para la concesión de ayudas por nacimiento o adopción de hijo/a.

LEGITIMACIÓN

Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos, según dispone el artículo 6.1e) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

DESTINATARIOS

No se cederán datos a terceros.

DERECHOS

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, a través del Servicio de Atención Ciudadana (SAC) de la Administración del Principado de Asturias, presentando el formulario normalizado disponible en <https://miprincipado.asturias.es/>.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede consultar la información adicional en la sede electrónica del Principado de Asturias, accediendo a <https://miprincipado.asturias.es/Asturias/RGPD/AYUD0544T01ProteccionDatos.pdf>.

En , a de de

Firma del representante legal del menor

SUBVENCIONES DE PRESTACIONES OCULARES MENORES DE 12 AÑOS

ANEXO

Cumplimentar si es necesario a partir del cuarto conviviente

Familiar 4

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
Firma		

Familiar 5

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
Firma		

Familiar 6

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
Firma		

Familiar 7

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
Firma		

Familiar 8

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
Firma		

Familiar 9

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
Firma		

Familiar 10

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
Firma		

Familiar 11

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
Firma		