



AYUNTAMIENTO DE LA MUY NOBLE VILLA DE ANDORRA

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN UNIDADES FAMILIARES EN CUYO ÁMBITO EXISTAN UNA O MÁS PERSONAS CELIACAS O CON INTOLERANCIA AL GLUTEN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN

Finalidad de la subvención: ayudas a unidades familiares en cuyo ámbito existan uno o más enfermos/as celíacos/as o con intolerancia al gluten

Cada miembro de la unidad familiar afectado recibirá hasta un máximo de 400 euros dependiendo de la asignación en presupuesto municipal. En caso de menores de edad la solicitud será presentada por quienes ostentan la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar. Si se trata de personas incapacitadas será el tutor legal quien presente la solicitud)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos:

Nombre del padre/madre o tutor legal:

DNI:

Dirección:

Municipio:

Código postal:

Teléfono:

Email:

DATOS BANCARIOS

Código IBAN	Código entidad (4 dígitos)	Código oficina (4 dígitos)	Código control (2 dígitos)	Número de cuenta (10 dígitos)
-------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

ES				
----	--	--	--	--



AYUNTAMIENTO DE LA MUY NOBLE VILLA DE ANDORRA

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS POR EL BENEFICIARIO

- Original o copia compulsada del DNI del solicitante (padre, madre o tutor legal) o en el caso de extranjeros la tarjeta de extranjería o documento que lo sustituya.
- Original o copia compulsada del libro de familia para los menores que no dispongan de DNI.
- Anexo 1, Modelo normalizado de la relación de todos los miembros de la unidad familiar.
- Anexo 2, relativo al informe médico, acreditativo de la condición de enfermo/a celiaco/a o intolerante al gluten, según el modelo normalizado de la convocatoria (uno por cada miembro de la unidad familiar que tenga dicha condición).
- Anexo 3 Declaración responsable.

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO

- El solicitante, en plena posesión de su capacidad jurídica y de obrar, hace constar, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud.
- Declara no tener deudas con el Ayuntamiento de Andorra.
- Declara hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, en los términos establecidos en el artículo 22 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley General de Subvenciones.

AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS DE EMPADRONAMIENTO

El solicitante autoriza al Ayuntamiento de Andorra a la consulta de sus datos de empadronamiento con el fin exclusivo de la tramitación de esta solicitud.

En el caso de no autorizar el interesado deberá aportar certificado o volante de empadronamiento

En Andorra a _____ de _____ de 20

Firmado por: _____