



Ayuntamiento de Belinchón

ANEXO I. SOLICITUD SUBVENCIÓN DESTINADA A GASTOS SANITARIOS PARA PERSONAS EMPADRONADAS EN EL MUNICIPIO

Únicamente se podrán realizar 2 solicitudes para gastos sanitarios por persona residente en la misma vivienda

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI/NIE		NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN		LOCALIDAD		PROVINCIA		C.P.	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO			FECHA DE NAIIMIENTO			

DATOS PERSONA REPRESENTANTE (CUANDO PROCEDA)

APELLIDOS		NOMBRE		DNI/NIE		NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN		LOCALIDAD		PROVINCIA		C.P.	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO			FECHA DE NAIIMIENTO			

SOLICITA

La concesión de subvención destinada a una o varias actuaciones encuadrables en las siguientes modalidades de proyectos en virtud de las bases:

- ☐ Oftalmología.
- ☐ Auditivos
- ☐ Odontología
- ☐ Fisioterapeutas o similares
- ☐ Tratamientos psicológicos o patológicos
- ☐ Elementos que faciliten la calidad de vida
- ☐ Otros (muletas, andadores, bastones, mobiliario ergonómico...)



Ayuntamiento de Belinchón

☐ La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que la persona solicitante:

- a) Se encuentra empadronada en el municipio de Belinchón con una antigüedad mínima de un año previo a la fecha de publicación de la presente ayuda.
- b) Tiene asignada su tarjeta sanitaria en la localidad.
- c) Necesita algún tipo de tratamiento de índole sanitaria.
- d) Está al corriente de las obligaciones tributarias con el Ayuntamiento de Belinchón.

Con la presentación de la solicitud, se otorga permiso a la administración local para proceder y comprobar las actuaciones que sean necesarias para garantizar el cumplimiento las bases de la convocatoria. Además, se debe adjuntar junto con la solicitud:

- Certificado de necesidad del tratamiento en cuestión por algún facultativo colegiado en la materia para los tratamientos de índole sanitaria.
- Tarjeta sanitaria original.
- Factura y resguardo del pago bancario del gasto en cuestión.
- Declaración de la Renta para poder comprobar los ingresos netos máximos por unidad familiar.
- Certificado de estar al corriente de pago con la Hacienda pública.

DATOS ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA
IBAN

En Belinchón, a ____ de _____ de 2025.

Fdo:

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el Ayuntamiento de Belinchón, cuya finalidad es la gestión de acción social y ayudas sociales. No está prevista la comunicación de sus datos a terceros. Sus datos personales se mantendrán hasta la terminación de las obligaciones legales. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el AYUNTAMIENTO DE BEINCHÓN, Plaza de la Constitución, 1, 16470 o en la sede electrónica del ayuntamiento (belinchon.sedelectronica.es)