



PROCEDIMIENTO

PROGRAMA RESPIRO FAMILIAR

CÓDIGO DEL
PROCEDIMIENTO

BS614B

DOCUMENTO

SOLICITUD

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

DIRECCIÓN

PAÍS

TIPO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚM.

BLOQ.

PISO

PUERTA

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

PARROQUIA

LUGAR

CONTACTO

PREFIJO

TELÉFONO 1

PREFIJO

TELÉFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO



DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

PREFIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos, sin que sea válida para ellas ni produzca efectos una opción diferente.



Electrónica a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia - [Notifica.gal](https://notifica.gal) (<https://notifica.gal>).

Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.



Postal (cumplimentar la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente).

PAÍS

TIPO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚM.

BLOQ.

PISO

PUERTA

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

DATOS BANCARIOS

☒ Formato IBAN

☐ Formato BIC

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)

IBAN

DATOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE SOLICITUD

☒ Modalidad Respiro en el hogar

☐ Modalidad Respiro en centro de día

☐ Modalidad Respiro en residencia
Modalidad Respiro en residencia



LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que, en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

- ☐ No ha solicitado ni se le ha concedido ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que se solicita esta subvención.
- ☐ Sí ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que se solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE (€)

2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.

3. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los apartados 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

4. Estar al día en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Administración general del Estado y con la Administración pública de la Comunidad Autónoma de Galicia, conforme el artículo 10.2.e) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

5. Estar al día en el pago de las obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme el artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero.

6. Que está de acuerdo con actuaciones de control, supervisión y verificación de los órganos de la Administración del Estado, de la comunidad autónoma y del Fondo Social Europeo.

7. Que conoce las obligaciones derivadas de la convocatoria, en particular las establecidas en el artículo 17 de la convocatoria.

8. Que la persona solicitante se compromete a mantener el cumplimiento de estos requisitos durante el período de tiempo en que perciba esta subvención y a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite y/u obtenga de otras administraciones públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

☐ Anexo II de comprobación de datos de terceras personas interesadas (persona dependiente o con discapacidad)

☐ Anexo III de informe social conforme con el anexo o modelo unificado (ISU) relativo a la persona dependiente

☐ Copia del contrato de prestación de servicios para la modalidad de respiro en residencia, firmado por la entidad responsable de la residencia y por la persona solicitante.

☐ Copia del contrato firmado con la entidad prestadora del servicio de ayuda en el hogar o contrato o ampliación del contrato del personal legalmente habilitado con formación específica en atención a personas con necesidades especiales para la modalidad de respiro en el hogar y firmado por la persona solicitante.

☐ Copia del contrato de prestación de servicios para la modalidad de respiro en centro de día, firmado por la entidad responsable del centro de día y firmado por la persona solicitante.

☐ Informe médico relativo a la persona dependiente según el modelo del SERGAS (en los casos en los que no exista reconocimiento de grado de dependencia)

☐ Declaración responsable de la persona cuidadora de la situación de respiro o descanso personal.

	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
☐ Certificado de grado de discapacidad de la persona dependiente si no fuese expedido por la Xunta de Galicia			
☐ Declaración responsable o documento que acredite oficialmente la situación o vínculo familiar de la persona cuidadora solicitante de la subvención con las personas atendidas			



COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante	☐
DNI/NIE de la persona representante	☐
Consulta de datos de residencia con fecha de la última variación padronal de la persona solicitante	☐
Consulta de datos de residencia con fecha de la última variación padronal de la persona dependiente o con discapacidad	☐
Certificado de grado de discapacidad expedido por la Xunta de Galicia de la persona dependiente	☐
Certificado de que la persona solicitante está al día en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Administración de la comunidad autónoma	☐
Certificado de que la persona solicitante está al día de pago con la Seguridad Social	☐
CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.	AUTORIZO LA CONSULTA
Certificado de estar al día en el pago de deudas tributarias con la AEAT	☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdad.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de éstos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Así mismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículos 6.1., letras c) y e) del RGPD y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales). En concreto, la competencia y deberes previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y el la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de Administración Digital de Galicia.
Destinatarios de los datos	Las administraciones públicas, en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos).
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)



LEGISLACIÓN APLICABLE

- o Orden de ___ de _____ de ___ por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas económicas a las familias con personas en situación de dependencia o con discapacidad a través del programa Respiro familiar para personas cuidadoras, y se procede a su convocatoria para el año 2025 (código de procedimiento BS614B).

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de

Departamento Territorial de la Consellería de Política Social e Igualdad de



COMPROBACIÓN DE DATOS DE TERCERAS PERSONAS INTERESADAS

BS614B – PROGRAMA RESPIRO FAMILIAR

Las personas interesadas, mediante su firma, declaran haber sido informadas de la incorporación de sus datos al expediente en tramitación. En caso de menores de edad, este documento deberá ser firmado por una de las personas progenitoras, tutor/a o representante legal. En el caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y adjuntar una copia de los documentos.

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE O CON DISCAPACIDAD	NIF	MENOR DE EDAD	TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL		COMPROBACIÓN DE DATOS Los siguientes documentos serán objeto de consulta a las administraciones públicas		FIRMA
			NOMBRE Y APELLIDOS	NIF		ME OPONGO A LA CONSULTA	
		☐			DNI o NIE	☐	
	Consulta de los datos de residencia con fecha de última variación padronal de la persona dependiente o con discapacidad				☐		
	CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN: ☐ Certificado del grado de discapacidad expedido por la Xunta de Galicia de la persona dependiente				☐		

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdad.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de éstos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Así mismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículos 6.1., letras c) y e) del RGPD y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales). En concreto, la competencia y deberes previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y el la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de Administración Digital de Galicia.
Destinatarios de los datos	Las administraciones públicas, en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos).
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)

Lugar y fecha

	,		de		de	
--	---	--	----	--	----	--

--



INFORME SOCIAL
BS614B – PROGRAMA RESPIRO FAMILIAR

Emitido por Don/Doña , trabajador/a social que presta sus servicios en , localidade , teléfono nº relativo á solicitude de para participar neste programa.

1 DATOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	TELÉFONO	ENDEREZO
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
☐ Seguridad Social ☐ Otras			

2. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA CUIDADORA Y DEL GRUPO DE CONVIVENCIA

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Relación: (cuidador/a, parentesco...)	Discapacidad o problemas de salud
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No

3. MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA ESTE PROGRAMA

- | | |
|---|---|
| ☐ Descanso de la persona cuidadora | ☐ Viaje de la persona cuidadora |
| ☐ Enfermedad o accidente de la persona cuidadora | ☐ Enfermedad o accidente de un miembro de la unidad familiar |
| ☐ Otros: <input type="text"/> | |

4. OTROS DATOS DE INTERÉS RELACIONADOS CON EL OBJETIVO DE ESTE INFORME

Outras problemáticas sociais ou de saúde da persoa coidadora ou dos membros da unidade familiar.



5. VALORACIÓN PROFESIONAL

Outras problemáticas sociais ou de saúde da persoa coidadora ou dos membros da unidade familiar.



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdad.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de éstos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Así mismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículos 6.1., letras c) y e) del RGPD y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales). En concreto, la competencia y deberes previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y el la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de Administración Digital de Galicia.
Destinatarios de los datos	Las administraciones públicas, en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos).
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)

FIRMA DE LA PERSONA TRABAJADORA SOCIAL

Lugar y fecha

, de de

Departamento Territorial de la Consellería de Política Social e Igualdad de



SOLICITUD DE PAGO
BS614B – PROGRAMA RESPIRO FAMILIAR

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

DATOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE POR LA QUE SE SOLICITA LA AYUDA

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- ☐ Copia de las facturas acreditativas de los gastos realizados a nombre de la persona beneficiaria de la ayuda donde conste expresamente la identificación (nombre y DNI) de la persona atendida que recibe el servicio, el día y hora/s en que se prestó y el nombre y NIF de la persona, empresa o entidad que emite la factura y prestó el servicio.
- ☐ Justificantes bancarios que acrediten el pago de la factura. Se aceptará la justificación del pago en efectivo mediante un recibí de la persona proveedora firmado sobre la factura, con indicación del nombre y apellidos de quien recibe los fondos y su DNI, para gastos inferiores a 1.000 euros, conforme lo previsto en el artículo 42.3 del Decreto 11/2009, de 8 de enero.
- ☐ Declaración responsable de la persona cuidadora de la situación de respiro o descanso personal, que da derecho a la percepción de la ayuda conforme el Art. 8.1 g).

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

Departamento Territorial de la Consellería de Política Social e Igualdad de