SOLICITUD DE AYUDAS ECONÓMICAS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA PARA GASTOS DE TRANSPORTE SOCIAL 2026

1. Datos de la persona solicitante

Primer apellido	Segundo apellido		Nombre
NIF/NIE	Sexo		
	☐ Mujer ☐ Hombre		
Localidad de nacimiento	Provincia de nacimiento		Fecha de nacimiento
Domicilio (nombre vía pública, número, piso, letra…)			Localidad
Provincia	C. P.	Teléfono	Correo electrónico

2. Datos de la persona Representante legal (en caso de que el interesado esté incapacitado legalmente, guardador de hecho o quién ejerza la patria potestad en caso de menores).

Primer apellido	Segundo apellido		Nombre
NIF/NIE	Relación con el solicitante		
Localidad de nacimiento	Provincia de nacimiento		Fecha de nacimiento
Domicilio (nombre vía pública, número, piso, letra…)			Localidad
Provincia	C. P.	Teléfono	Correo electrónico

3. Situación personal y asistencial

Número de personas con las que convive:	1ª	2ª
	3ª	4ª
¿Asiste a un centro? ☐ SI ☐ NO	En caso afirmativo, indique nombre y dirección:	
¿Tiene medidas judiciales de apoyo? ☐ SI ☐ NO		

4. Datos de la discapacidad

¿Ha sido reconocido con grado de discapacidad? ☐ SI ☐ NO	Si es afirmativo, indique: Grado Fecha de reconocimiento Provincia
¿Ha sido reconocido persona en situación de dependencia? ☐ SI ☐ NO	Si es afirmativo, indique: Grado Fecha de reconocimiento Provincia

5. Otras ayudas solicitadas o percibidas

¿Ha percibido, percibe o ha solicitado ayudas para la misma finalidad? ☐ SI ☐ NO
Si la respuesta es afirmativa, indique otras ayudas solicitadas y/o percibidas: Concepto Cuantía anual Empresa, organismo

6. ☐ Declaración

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud y los documentos que se acompañan son ciertos, y autorizo al órgano gestor para recabar los certificados a emitir por la Agencia de la Administración Tributaria, a efectos de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, y que como Solicitante/Representante no me encuentro incurso en ninguno de los supuestos del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. (LEY 5/2015, de 25 de marzo, de Subvenciones de Aragón.)

7. ☐ Protección de datos

Los datos personales aportados serán tratados de conformidad con la ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y Reglamento General de Protección de Datos.

8. ☐ Verificación y consulta de datos

Para la consulta de los datos tributarios y los relativos a la Seguridad Social, la Administración necesita el consentimiento expreso de LAS PERSONAS INTEGRANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 14 AÑOS, marcando con una "X" las siguientes casillas:
Nombre y apellidos de la persona integrante de la unidad familiar:

☐ AUTORIZO: la consulta de datos que obren en poder de la Agencia Tributaria (AEAT).

☐ AUTORIZO: la consulta de datos que obren en poder del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

☐ AUTORIZO: la consulta de datos que obren en poder de Tributos de la CCAA.

En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada o de no autorizar la consulta de datos tributarios y de la seguridad social, deberá APORTAR los documentos que se indican en la solicitud.

IMPORTANTE: ES NECESARIO RELLENAR UNA COPIA DE ESTA PÁGINA por cada uno de los integrantes de la unidad familiar mayor de 14 años, hasta el primer grado de consanguinidad o afinidad.

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD:

- ☐ Fotocopia del D.N.I. del solicitante o tarjeta de residencia del solicitante y del representante legal debidamente acreditado, en su caso.
- ☐ Certificado de empadronamiento colectivo o volante de empadronamiento colectivo (incluyendo al beneficiario).
- ☐ Certificado del organismo público competente que acredite el grado de dependencia del solicitante de la ayuda.
- ☐ Para las personas con medidas judiciales de apoyo, que soliciten estas ayudas, fotocopia de la sentencia judicial firme.
- ☐ Declaración responsable de la persona en situación de dependencia o de la persona que ejerce su tutela o representación legal de encontrarse en alguna de las siguientes situaciones: (Anexo I)
    - No disponer de vehículo propio.
    - Teniendo vehículo en propiedad, no poseer carné de conducir.
    - Imposibilidad para la conducción, a pesar de tener vehículo propio y poseer carné de conducir
    - Tiene dificultades para el uso de transporte público
    - Tipo de transporte utilizado: Vehículo o taxi privado
    - Certificado anual emitido por el Director/a del Centro asistencial donde se reflejen el número de días anuales de asistencia y el tipo de asistencia recibida (mensual, semanal o diaria).
- ☐ Presupuesto que justifique el coste del desplazamiento (Anexo II)
- ☐ Ficha de terceros. La solicitud y la ficha de terceros deberán ir firmadas por la misma persona, ya sea el beneficiario-solicitante o su representante legal.

Y para que así conste, a los efectos oportunos, lo firmo en _____,

a _____ de _____ de 2026

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DE LOS MONEGROS

ANEXO I:

DECLARACIÓN RESPONSABLE AÑO 2026

Don/Doña _____ , con DNI _____ y domicilio en _____, como solicitante / representante legal de _____,

DECLARA QUE:

- ☐ No dispone de vehículo en propiedad
- ☐ Tiene vehículo, pero no dispone de carnet de conducir
- ☐ Imposibilidad para la conducción
- ☐ Tiene dificultades para el uso de transporte público
- ☐ Transporte utilizado:
- ☐ Vehículo particular
- ☐ Taxi
- ☐ Otro (especificar) … _____

Y para que así conste, a los efectos oportunos, lo firmo en _____, a _____ de _____ de 2026

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DE LOS MONEGROS

ANEXO II: PRESUPUESTO DE TRANSPORTE

AÑO 2026

1. Datos de la persona solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	Estado civil	Sexo
		☐ Mujer ☐ Hombre

2. Datos de la persona representante legal en caso de que el interesado esté incapacitado legalmente, guardador de hecho o quién ejerza la patria potestad en caso de menores

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	Relación con el solicitante	

3. Declaración

DECLARA que se traslada desde su domicilio para recibir atención social, de acuerdo con los datos que se citan:	
Itinerario:	Localidad de origen Localidad de destino
Frecuencia:	☐ Diaria ☐ Lunes y viernes ☐ Mensual ☐ Otros (especificar)
Centro al que acude:	
Medio de transporte:	☐ Vehículo particular ☐ Taxi ☐ Otro (especificar)

En Sariñena, a _____ de _____ de 2026