



## ANEXO I

### **SOLICITUD DE AYUDAS DEL PROGRAMA DIRIGIDO A PROMOVER LA MEJORA DE LAS CONDICIONES FORMATIVAS Y PROFESIONALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DENOMINADO «PROGRAMA REINA LETIZIA PARA LA INCLUSIÓN»**

#### **1. DATOS DE LA CONVOCATORIA:**

- Centro Directivo: Real Patronato sobre Discapacidad (DIR 3 E00142005).

#### **2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (se ruega rellenar todos los campos):**

Nombre y apellidos			
Seleccione tipo de documento	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> NIE
Número de documento			
Fecha de nacimiento			
Sexo	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		
Estudios Finalizados	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Formación profesional básica <input type="checkbox"/> Formación profesional grado medio <input type="checkbox"/> Formación profesional grado superior <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otros		
Domicilio			
Localidad			
Provincia			
Código Postal			



Teléfono 1	
Teléfono 2	
Correo electrónico	
Discapacidad reconocida (En caso de discapacidad múltiple marque las opciones correspondientes)	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Psicosocial <input type="checkbox"/> Orgánica <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> TEA
Porcentaje reconocido	<input type="checkbox"/> Entre el 33% y 65% <input type="checkbox"/> Entre 66% y 85% <input type="checkbox"/> Superior al 85%
Reconocimiento de discapacidad	Definitivo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/>
	Si es temporal, fecha límite validez: _/_/___
Residencia habitual en localidad de menos de 10.000 habitantes	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Persona con gran necesidad de apoyo, o persona con necesidad de apoyo de tercera persona, según certificado de discapacidad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Discapacidad acreditada de la madre y/o padre convivientes con el solicitante	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Necesidad reconocida de ayuda de tercera persona	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



Persona con discapacidad intelectual límite según R.D. 368/2021 de 25 de mayo.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Realizar estudios en centros sostenidos con fondos públicos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pensionista de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pensionista de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**3. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO/A (SOLO SI ACTÚA POR MEDIO DE REPRESENTANTE)** (se ruega rellenar todos los campos):

Nombre y apellidos			
Seleccione tipo de documento	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> NIE
Domicilio			
Localidad			
Provincia			
Código Postal			
Teléfono 1			
Teléfono 2			
Correo electrónico			
Dirección correo electrónico habilitado			

*Esta representación deberá acreditarse mediante cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna de su existencia, artículos 5.3 y 5.4 de la Ley 39/2015*





## 6. AUTORIZACIÓN A CONSULTA DE DATOS:

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, la Administración PODRÁ CONSULTAR O RECABAR los datos de la persona solicitante que sean necesarios para la resolución de concesión de la ayuda del Programa Reina Letizia para la Inclusión, SALVO que conste en el procedimiento su OPOSICIÓN EXPRESA.

En caso de que la persona solicitante o en su caso su representante, se OPONGA a esta consulta, debe marcar con una “X” las casillas “ME OPONGO” y DEBERÁ APORTAR junto a esta solicitud los documentos que se indican a continuación:

SOLICITANTE	DATOS/ DOCUMENTACIÓN A APORTAR
<input type="checkbox"/> Me opongo	Consulta de datos de identidad (DG Policía): DNI, Pasaporte, NIE.
<input type="checkbox"/> Me opongo	Datos de discapacidad: Certificado de Discapacidad.
<input type="checkbox"/> Me opongo	Datos de declaración de Ingresos en IRPF (AEAT): Declaración de la renta (IRPF) del ejercicio 2021 de la persona solicitante, o en su caso, certificado tributario del IRPF que acredite la exención de realizar la declaración de la renta que corresponda.
<input type="checkbox"/> Me opongo	Datos de residencia (INE): Certificado de empadronamiento colectivo, o en su defecto, certificado de empadronamiento de la persona solicitante y de la madre y/o padre cuando convivan en el mismo domicilio.
<input type="checkbox"/> Me opongo	Datos de cumplimiento de obligaciones (AEAT y Seguridad Social): Certificado de estar corriente en el cumplimiento de mis obligaciones frente a la Seguridad Social. Certificado de estar corriente en el cumplimiento de mis obligaciones tributarias.



## 7. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:

### Documentación a adjuntar en todas las solicitudes:

<input type="checkbox"/>	Documento que acredite la matrícula o preinscripción en los estudios correspondientes o, en su caso, declaración responsable que contenga la intención de iniciar o continuar esos estudios.
<input type="checkbox"/>	Memoria explicativa de la actividad formativa (Anexo II)
<input type="checkbox"/>	Declaración Responsable Anexo III

### Documentación adicional a aportar en caso necesario:

<input type="checkbox"/>	Declaración de la renta del padre y/o madre conviviente, o autorización del Anexo V para su consulta
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Certificado del empadronamiento del padre y/o madre conviviente, o autorización del Anexo V para su consulta.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Certificado de discapacidad del padre y/o madre conviviente, o autorización del Anexo V para su consulta.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Documento que acredite la necesidad de asistencia de tercera persona.
<input type="checkbox"/>	Documento que acredite grandes necesidades de apoyo (Acreditación a partir del grados II nivel 2 de dependencia).

<input type="checkbox"/>	Certificado de estar inscrito en el los servicios públicos de empleo como demandante de empleo no ocupado.
<input type="checkbox"/>	Acreditación oficial de al menos un 20 por ciento de discapacidad intelectual y que no alcance el 33 %.

<input type="checkbox"/>	Certificado del Centro Educativo de que los estudios realizados están sostenidos con fondos públicos.
--------------------------	---



## 8. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARACTER PERSONAL:

1. El Real Patronato sobre Discapacidad mantiene un compromiso de cumplimiento de la legislación vigente en materia de tratamiento de datos personales y seguridad de la información con el objeto de garantizar que la recogida y tratamiento de los datos facilitados se realiza conforme al Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Por este motivo, le ofrecemos a continuación información sobre la política de protección de datos aplicada al tratamiento de los datos de carácter personal derivado de la tramitación de esta convocatoria de ayudas:

- Responsable del tratamiento: Director del Real Patronato sobre Discapacidad ([sgrealpatronato@mdsocialesa2030.gob.es](mailto:sgrealpatronato@mdsocialesa2030.gob.es)) C/ Serrano 140 – 28006 – Madrid.

- Encargados del tratamiento de los datos: Real Patronato sobre Discapacidad y Fundación ONCE, entidad colaboradora.

- Delegado de Protección de Datos (DPD) del Real Patronato sobre Discapacidad ([rpdadmon@mdsocialesa2030.gob.es](mailto:rpdadmon@mdsocialesa2030.gob.es)) C/ Serrano 140 – 28006 – Madrid.

### 2. Legitimación:

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, artículo 6.1.c) relativo al tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, artículo 8, relativo al tratamiento de datos por obligación legal, interés público o ejercicio de poderes públicos.
- Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

3. Finalidad: los datos personales incorporados serán utilizados exclusivamente para la gestión de las ayudas dirigidas a promover la mejora de las condiciones formativas y profesionales de las personas con discapacidad. “Programa Reina Letizia para la Inclusión”. El tratamiento de los datos de carácter personal se limitará al mínimo imprescindible para la realización de los fines descritos.

4. Destinatarios: las unidades del Real Patronato sobre Discapacidad que resulten competentes por razón de la materia y la entidad colaboradora que gestione las ayudas.

5. Conservación: los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y patrimonio español.

6. Derechos sobre el tratamiento de datos: conforme a lo previsto en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, citado y los artículos 12 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018,



de 5 de diciembre, puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los 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 ante el responsable del tratamiento. Si no estuviese de acuerdo con la respuesta dada a su pretensión, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. También puede dirigirse, con carácter previo a la presentación de una reclamación ante esta agencia, al Delegado de Protección de Datos.

## 9. SOLICITUD:

El/la abajo firmante solicita la ayuda a que se refiere la presente instancia y declara que son ciertos los datos consignados en ella, que reúne los requisitos exigidos, y acepta las condiciones establecidas en la orden de bases y la resolución de convocatoria de estas ayudas.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

Firmado:

De conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 39/2015,

Doy mi consentimiento expreso para la presentación telemática de la solicitud, asistiéndome en el uso de los medios electrónicos y la firma electrónica de la solicitud del procedimiento por parte del/la funcionario/a habilitado/a.

**SR. SECRETARIO GENERAL DEL REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD**

C/ Serrano, 140

28006 - Madrid.