



Asociación Civil Hogar San Vicente de Paul Hermanitas de los Ancianos Desamparados
Avenida 190 Naganagua Valencia Estado Carabobo Tel 0241 8664482
valenciavzhermanitas@yahoo.es

Naganagua Abril 2023

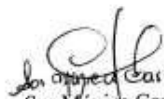
SEÑORES:
GOBIERNO DE CANARIAS
Vice Consejería de Acción Exterior
Presidencia del Gobierno Canario

Atento Saludo.

Nos es grato saludar a ustedes en nombre de las Hermanas y Residentes del Hogar San Vicente de Paul de Valencia Venezuela.
Conociendo su espíritu de solidaridad, nos dirigimos para solicitar su valiosa ayuda económica con la cual nos permite seguir brindando mejor calidad de vida a nuestro Residentes.

Reciba mis mejores votos por su bienestar personal y el éxito en todas sus actividades y proyectos.

Atentamente.


Sor Mónica Caro
Representante Legal

*Asoc. Civil Hogar
San Vicente de Paul
Rif: J - 29695865 - 3
Tel: 0241 - 8664482
Av 190 Naganagua Valencia
Estado Carabobo*



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DESTINADA A LA FINANCIACIÓN PARCIAL DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE ACOGIDA

NOMBRE DE LA ENTIDAD/FUNDACION BENEFICIARIA:

ASOCIACIÓN CIVIL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS

- Calle y número: AVENIDA 190
- Municipio: NAGUANGUA Código postal: 2005
- Estado/Provincia/Comunidad Autónoma: VALENCIA ESTADO CARABOBO
- País: VENEZUELA
- Teléfono/s fijo/s: 0241 8664482 Móvil: 04264729207
- Fax:
- E-mail: VALENCIAVZHERMANITAS@YAHOO.ES

2. IMPORTE DE LA SUBVENCIÓN QUE SE SOLICITA, EN EUROS: 5.500 € CINCO MIL QUINIENTOS €

3. DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD QUE TIENE CAPACIDAD PARA SOLICITAR SUBVENCIONES DEL GOBIERNO CANARIO:

- Cargo que ocupa en la Asociación: Representante legal
- Nombre: SOR MONICA
- Apellidos: CARO TARAZONA
- Cédula de Identidad/D.N.I./Pasaporte: E 84.486.280
- Teléfono/s de contacto: 02418664482
- E-mail: VALENCIAVZHERMANITAS@YAHOO.ES

4. MEMORIA DESCRIPTIVA DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN. SE HAN DE INDICAR COMO MINIMO LOS SIGUIENTES EXTREMOS EN EL MODELO QUE SE ADJUNTA.

En nuestra Institución atendemos a 92 adultos mayores de los cuales 19 son de Nacionalidad Española y 7 de oriundos de las Islas Canaria. Se les proporciona atención integral, terapia física y ocupacional, recreación, atención al adulto mayor desprotegido de su entorno familiar, se procura en lo posible que tengan una vida digna en nuestra casa. Los fondo recibidos del Gobierno Canario son destinados a financiar los gastos descritos en la memoria incluida en la presente solicitud, en lo que corresponde a: alimentación, mantenimiento del inmueble, lavadoras, refrigeración, útiles de aseo personal, limpieza y servicios públicos.



5. LOS FONDOS SOLICITADOS AL GOBIERNO CANARIO SERÁN DESTINADOS A FINANCIAR LOS GASTOS DESCRITOS EN LA MEMORIA INCLUIDA EN LA PRESENTE SOLICITUD.

6. PREVISIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ACOGIDA

Se adjunta a la presente solicitud

7. DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD, QUE:

El solicitante no ha recibido ayudas, subvenciones u otras atribuciones patrimoniales gratuitas con el mismo objeto de cualquier Administración, Ente público, entidades privadas o particulares. En caso contrario, se consignarán las solicitadas y el importe de las recibidas:

- ☐ El solicitante no tiene pendiente ningún tipo de obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma ni con la seguridad social.
- ☐ El solicitante no se haya inhabilitado para recibir ayudas o subvenciones de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- ☐ El solicitante no tiene pendiente de justificar subvenciones anteriores.
- ☐ El solicitante no tiene pendiente de reintegro subvenciones concedidas con anterioridad por cualquier órgano de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias o de sus Entidades de Derecho Público vinculadas o dependientes, siempre que la resolución de reintegro sea firme en vía administrativa.
- ☐ El solicitante reúne todos los requisitos exigidos por la normativa vigente para obtener la condición de beneficiario de la subvención que se solicita, no estando incurso en ninguna de las circunstancias previstas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

DECLARAMOS la veracidad de todos los datos contenidos en esta solicitud.

VALENCIA a 11 de ABRIL de 2023

Sello de la Entidad

Representante de la Asociación

Fdo:

Sor Mónica Garo Tarazona

Sor Mónica Garo

Asoc. Civil Hogar
San Vicente de Paul
Tf: 7 - 29693863 - 3
Tel: 0241 - 8064482
Av. 190, Sector 2, Bagio
Pinar del Rio



14580MEMORIA RELATIVA A LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ACOGIDA					
PERSONAL DE ATENCION DIRECTA A LOS BENEFICIARIOS					
	Jornada Semanal	Horario	Salario		
			Mensual	Prestaciones	Total Anual
SOR HILDA ROMERO	T.COMPLETO				
SOR LIGIA CAÑAVERAL	T.COMPLETO				
SOR BELEN PEREZ	T. CPMLETO				
SOR MONICA CARO	T.COMPLETO				
SOR SOCORRO ORTIZ	T. COMPLETO				
SOR BELEN TORRES	T. COMPLETO				
SOR MARTHA CRISPIN	T.COMPLETO				
SOR ROSA MANRIQUE	T. COMPLETO				

RESTO DEL PERSONAL					
	Jornada Semanal	Horario	Salario		
			Mensual	Prestaciones	Total Anual
VIVIANA PINTO	MEDIO TIEMPO		1.215 Bs		14.580 Bs
MAGALY MARTORELLI	MEDIO TIEMPO		1.215		14.580
JOSE LUIS FERNANDEZ	MEDIO TIEMPO		1.215		14.580
ANDRELIS SANCHEZ	MEDIO TIEMPO		1.215		14.580
SORELIS DUMONT	MEDIO TIEMPO		1.215		14.580
NOHEMI CAMACARO	MEDIO TIEMPO		1.215		14.580
YOLY MARTINEZ	MEDIO TIEMPO		1.215		14.580
FRANCISCO GARCIA	MEDIO TIEMPO		1.215		14.580
YANIRA MEDINA VOLUNTARIA	T. COMPLETO				
MARIA MEDINA VOLUNTARIA	T. COMPLETO				
DORIS ARRAS VOLUNTARIA	MEDIO TIEMPO				
MARIA MARCHAN	MEDIO TIEMPO		1.215		14.580



PREVISION DE INGRESOS	
TIPO DE INGRESO	
Subvención prevista del Gobierno de Canarias	88.368,88
Otros ingresos previstos	Importe en la moneda Correspondiente
TOTAL INGRESOS	88.368,88

En, VALENCIA a 11 de ABRIL de 202

El Representante de la Entidad

[Firma manuscrita]
 Asoc. Civil Hogar
 Sr. Vicente de Paul
 Rf: 7 - 29695865 - 3
 Tel: 0241 - 4054482
 As. TPA, Escuela Terapio
 29-01/01/2022



SOLICITUD PARA SER BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: (marque lo que solicita)**AYUDA A DOMICILIO
CENTRO DE ACOGIDA
CENTRO DE DÍA
CONSULTORIO MÉDICO****1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE.**

Nº de Expediente

Primer apellido
QUINTEROSegundo apellido
PEREZNombre
ARGELIA MARGARITAMunicipio de Nacimiento
TACORONTEIsla de Nacimiento
SANTA CRUZ DE TENERIFEFecha de Nacimiento
20/11/1930EDAD
90Pasaporte/D.N.I./Cédula
XDD126055 - V11.936.229País de Residencia
VENEZUELANACIONALIDAD
ESPAÑOLA¿Tiene algún grado de Discapacidad? ☐ SI ☒ NO

(En todo caso, aportar informe médico que indique el grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria)

¿Tiene Seguro Médico? ☒ SI ☐ NO ¿Qué seguro médico? FUNDACION ESPAÑA SALUD

¿Qué cobertura tiene? ANUAL

2. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR:**2.1 CONVIVENCIA:****Composición familiar** (personas que conviven en la misma vivienda, grado de parentesco...)*** Aportar documento público que acredite miembros unidad familiar e ingresos económicos anuales.**

Apellidos y Nombre	Parentesco	DNI/Cédula	Edad	Profesión	INGRESOS ECONÓMICOS ANUALES (Moneda del País)



2.2. AYUDA SOCIO-FAMILIAR (no cumplimentar para consultorio médico):

☒ Sin familia o personas que puedan prestar atención y/o apoyo. Vive solo/a.
☐ Existen familiares y otras personas pero no existe relación con ellos.
Aunque existe relación con familiares y personas, el apoyo y atención es esporádico y no resulta suficiente.
Existe cierta periodicidad en la atención prestada por familiares y/p personas aunque esta no es suficiente para las necesidades que presenta.
☐ Los familiares y otras personas le atienden habitual y continuamente. Solo precisa actuaciones ocasionales para completar las recibidas.
☒ Se encuentra suficientemente atendido. SI POR LA INSTITUCION

2.3. VIVIENDA (no cumplimentar para consultorio médico):

a) Tipo de vivienda:		
☒ Casa	☐ Apartamento	☐ Casa Rural
☐ Otros: _____		☐ Carente de todo tipo de vivienda o lugar donde residir.
b) Ubicación: AVENIDA 190 NAGUNAGUA		
☐ Casco urbano	☐ Zona aislada	
c) Régimen de tenencia:		
☐ Propia	☐ Alquilada	☐ Otros CASA HOGAR
Importe anual que se abona por este concepto:		
Alquilada	Subarriendo	Cedida en uso
d) Condiciones de la vivienda:		
☐ Pésimas	☐ Malas	☐ Deficientes
☐ Aceptables	☒ Buenas	

Pésimas: En estado de ruina con grandes humedades o grietas.**Malas:** Hacinamiento, sin agua y/o retrete, con goteras graves, sin luz natural.**Deficientes:** Vivienda que no dispone de los servicios mínimos de habitabilidad aceptables.**Aceptables:** Vivienda que dispone de los servicios mínimos de habitabilidad aceptables.**Buenas:** Dispone de todos los servicios que garanticen unas buenas condiciones de habitabilidad.

e) Barreras arquitectónicas:	☐ Dentro de la vivienda	☐ Para salir al exterior	☐ Inexistente
------------------------------	--	---	--------------------------------------

Especificar:**f) Equipamiento:**

☒ Agua Corriente	☒ Agua Caliente	☐ NO Aire Acondicionado	☒ Luz	☒ Teléfono
☒ Ascensor	☒ Cocina	☒ Sala estar	☒ WC Cuarto de baño	Nº Dormitorios INDIVIDUAL

Especificar:

3.

CENTRO DEL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (sujeto a disponibilidad de plazas y lejanía del domicilio del solicitante para el servicio de ayuda domiciliaria):

ASOCIACION CIVIL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL

4.

REQUISITOS:

- Ser mayor de 65 años de edad.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.
- Para solicitudes de asistencia domiciliaria o centros de acogida, informe médico que mencione las dificultades para el desarrollo de las funciones básicas de la vida diaria.
- No ser beneficiario/a de pensión española.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Carnet de identidad o cédula de identidad.
- Informe médico que acredite discapacidad/grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria.
- Documento público que acredite número miembros de la unidad familiar e ingresos anuales.
- Documento público que acredite ser nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.

ADVERTENCIA AL INTERESADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del Tratamiento:

Dirección General de Emigración.

Finalidad y base jurídica del tratamiento:

Concesión de ayudas económicas de primera necesidad, prestaciones sanitarias, ayudas económicas y asesoramiento legal a personas canarias que se encuentran encarceladas en prisiones extranjeras.

Derechos de personas interesadas:

Las personas interesadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas de los datos de carácter personal contenidos en tratamientos de la titularidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias accediendo al procedimiento puesto a su disposición en la siguiente dirección web:

<https://sede.gobcan.es/sede/procedimientos>

Información adicional:

Puede consultar la información sobre el tratamiento de forma detallada en la siguiente dirección web:

<http://www.gobiernodecanarias.org/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/presidencia/dge/>

En NAGUANGUA 08 ABRIL de 2023

Fdo:

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. ILTMO. SR. VICECONSEJERO DE ACCIÓN EXTERIOR.



3.
CENTRO DEL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (sujeto a disponibilidad de plazas y lejanía del domicilio del solicitante para el servicio de ayuda domiciliaria):

ASOCIACION CIVIL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL

4.

REQUISITOS:

- Ser mayor de 65 años de edad.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.
- Para solicitudes de asistencia domiciliaria o centros de acogida, informe médico que mencione las dificultades para el desarrollo de las funciones básicas de la vida diaria.
- No ser beneficiario/a de pensión española.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Carnet de identidad o cédula de identidad.
- Informe médico que acredite discapacidad/grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria.
- Documento público que acredite número miembros de la unidad familiar e ingresos anuales.
- Documento público que acredite ser nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.

ADVERTENCIA AL INTERESADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del Tratamiento:

Dirección General de Emigración.

Finalidad y base jurídica del tratamiento:

Concesión de ayudas económicas de primera necesidad, prestaciones sanitarias, ayudas económicas y asesoramiento legal a personas canarias que se encuentran encarceladas en prisiones extranjeras.

Derechos de personas interesadas:

Las personas interesadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas de los datos de carácter personal contenidos en tratamientos de la titularidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias accediendo al procedimiento puesto a su disposición en la siguiente dirección web:

<https://sede.gobcan.es/sede/procedimientos>

Información adicional:

Puede consultar la información sobre el tratamiento de forma detallada en la siguiente dirección web:

<http://www.gobiernodecanarias.org/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/presidencia/dge/>

En NAGUANGUA 08 ABRIL de 2023

Angelia
11.936229 Fdo:

RESIDENCIA DEL GOBIERNO. ILTMO. SR. VICECONSEJERO DE ACCIÓN EXTERIOR.



SOLICITUD PARA SER BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: (marque lo que solicita)

**AYUDA A DOMICILIO
CENTRO DE ACOGIDA
CENTRO DE DÍA
CONSULTORIO MÉDICO**

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE.

Nº de Expediente

Primer apellido RODRIGUEZ	Segundo apellido FLORES	Nombre JOSE ANTONIO		
Municipio de Nacimiento LA VICTORIA	Isla de Nacimiento SANTA CRUZ DE TENERIFE	Fecha de Nacimiento 28/07/1942	EDAD 79	
Pasaporte/D.N.I./Cédula XDD267730 - 6.113.610	País de Residencia VENEZUELA	NACIONALIDAD ESPAÑOLA		

¿Tiene algún grado de Discapacidad? ☒ SI ☐ NO

(En todo caso, aportar informe médico que indique el grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria)
DEMENCIA SENIL - ALZHEIMER

¿Tiene Seguro Médico? ☒ SI ☐ NO ¿Qué seguro médico? ESPAÑA SALUD

¿Qué cobertura tiene? _____

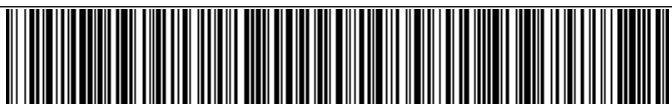
2. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR:

2.1 CONVIVENCIA:

Composición familiar (personas que conviven en la misma vivienda, grado de parentesco...)

*** Aportar documento público que acredite miembros unidad familiar e ingresos económicos anuales.**

Apellidos y Nombre	Parentesco	DNI/Cédula	Edad	Profesión	INGRESOS ECONÓMICOS ANUALES (Moneda del País)



2.2. AYUDA SOCIO-FAMILIAR (no cumplimentar para consultorio médico):

☒ Sin familia o personas que puedan prestar atención y/o apoyo. Vive solo/a.
☐ Existen familiares y otras personas pero no existe relación con ellos.
Aunque existe relación con familiares y personas, el apoyo y atención es esporádico y no resulta suficiente.
Existe cierta periodicidad en la atención prestada por familiares y/p personas aunque esta no es suficiente para las necesidades que presenta.
☐ Los familiares y otras personas le atienden habitual y continuamente. Solo precisa actuaciones ocasionales para completar las recibidas.
Se ☐ encuentra suficientemente atendido. POR PARTE DE LA CASA HOGAR

2.3. VIVIENDA (no cumplimentar para consultorio médico):

a) Tipo de vivienda:		
☒ Casa	☐ Apartamento	☐ Casa Rural
☐ Otros: _____		☐ Carente de todo tipo de vivienda o lugar donde residir.
b) Ubicación:		
☐ Casco urbano	☐ Zona aislada	
c) Régimen de tenencia:		
☐ Propia	☐ Alquilada	☐ Otros CASA HOGAR
Importe anual que se abona por este concepto:		
Alquilada	Subarriendo	Cedida en uso
d) Condiciones de la vivienda:		
☐ Pésimas	☐ Malas	☐ Deficientes
☐ Aceptables	☒ Buenas	

Pésimas: En estado de ruina con grandes humedades o grietas.**Malas:** Hacinamiento, sin agua y/o retrete, con goteras graves, sin luz natural.**Deficientes:** Vivienda que no dispone de los servicios mínimos de habitabilidad aceptables.**Aceptables:** Vivienda que dispone de los servicios mínimos de habitabilidad aceptables.**Buenas:** Dispone de todos los servicios que garanticen unas buenas condiciones de habitabilidad.

e) Barreras arquitectónicas:	☐ Dentro de la vivienda	☐ Para salir al exterior	☐ Inexistente
------------------------------	--	---	--------------------------------------

Especificar:**f) Equipamiento:**

☒ Agua Corriente	☒ Agua Caliente	☒ Aire Acondicionado	☒ Luz	☒ Teléfono
☒ Ascensor	☒ Cocina	☒ Sala estar	☒ WC Cuarto de baño	Nº Dormitorios INDIVIDUAL

Especificar:

3.

CENTRO DEL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (sujeto a disponibilidad de plazas y lejanía del domicilio del solicitante para el servicio de ayuda domiciliaria):

ASOCIACION CIVIL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL

4.

REQUISITOS:

- Ser mayor de 65 años de edad.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.
- Para solicitudes de asistencia domiciliaria o centros de acogida, informe médico que mencione las dificultades para el desarrollo de las funciones básicas de la vida diaria.
- No ser beneficiario/a de pensión española.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Carnet de identidad o cédula de identidad.
- Informe médico que acredite discapacidad/grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria.
- Documento público que acredite número miembros de la unidad familiar e ingresos anuales.
- Documento público que acredite ser nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.

ADVERTENCIA AL INTERESADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del Tratamiento:

Dirección General de Emigración.

Finalidad y base jurídica del tratamiento:

Concesión de ayudas económicas de primera necesidad, prestaciones sanitarias, ayudas económicas y asesoramiento legal a personas canarias que se encuentran encarceladas en prisiones extranjeras.

Derechos de personas interesadas:

Las personas interesadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas de los datos de carácter personal contenidos en tratamientos de la titularidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias accediendo al procedimiento puesto a su disposición en la siguiente dirección web:

<https://sede.gobcan.es/sede/procedimientos>

Información adicional:

Puede consultar la información sobre el tratamiento de forma detallada en la siguiente dirección web:

<http://www.gobiernodecanarias.org/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/presidencia/dge/>

En NAGUANGUA 08 ABRIL de 2023

Fdo:

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. ILTMO. SR. VICECONSEJERO DE ACCIÓN EXTERIOR.



3.

CENTRO DEL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (sujeto a disponibilidad de plazas y lejanía del domicilio del solicitante para el servicio de ayuda domiciliaria):

ASOCIACION CIVIL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL

4.

REQUISITOS:

- Ser mayor de 65 años de edad.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.
- Para solicitudes de asistencia domiciliaria o centros de acogida, informe médico que mencione las dificultades para el desarrollo de las funciones básicas de la vida diaria.
- No ser beneficiario/a de pensión española.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Carnet de identidad o cédula de identidad.
- Informe médico que acredite discapacidad/grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria.
- Documento público que acredite número miembros de la unidad familiar e ingresos anuales.
- Documento público que acredite ser nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.

ADVERTENCIA AL INTERESADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del Tratamiento:

Dirección General de Emigración.

Finalidad y base jurídica del tratamiento:

Concesión de ayudas económicas de primera necesidad, prestaciones sanitarias, ayudas económicas y asesoramiento legal a personas canarias que se encuentran encarceladas en prisiones extranjeras.

Derechos de personas interesadas:

Las personas interesadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas de los datos de carácter personal contenidos en tratamientos de la titularidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias accediendo al procedimiento puesto a su disposición en la siguiente dirección web:

<https://sede.gobcan.es/sede/procedimientos>

Información adicional:

Puede consultar la información sobre el tratamiento de forma detallada en la siguiente dirección web:

<http://www.gobiernodecanarias.org/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/presidencia/dge/>

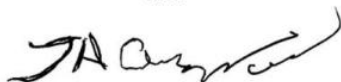
En NAGUANGUA

08

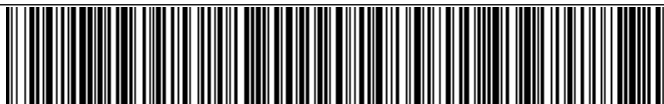
ABRIL

de 2023

Fdo:



RESIDENCIA DEL GOBIERNO. ILTMO. SR. VICECONSEJERO DE ACCIÓN EXTERIOR.



SOLICITUD PARA SER BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: (marque lo que solicita)**AYUDA A DOMICILIO
CENTRO DE ACOGIDA
CENTRO DE DÍA
CONSULTORIO MÉDICO****1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE.**

Nº de Expediente

Primer apellido
MORALESSegundo apellido
MORALESNombre
GUADALUPEMunicipio de Nacimiento
GARACHICOIsla de Nacimiento
SANTA CRUZ DE TENERIFEFecha de Nacimiento
13/05/1931EDAD
90Pasaporte/D.N.I./Cédula
XDA400137 V.7088857País de Residencia
VENEZUELANACIONALIDAD
ESPAÑOLA

¿Tiene algún grado de Discapacidad? X SI NO

(En todo caso, aportar informe médico que indique el grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria)
ARTROSIS DEFORMANTE¿Tiene Seguro Médico? X SI ☐ NO ¿Qué seguro médico? FUNDACION ESPAÑA SALUD

¿Qué cobertura tiene? ANUAL

2. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR:**2.1 CONVIVENCIA:****Composición familiar** (personas que conviven en la misma vivienda, grado de parentesco...)*** Aportar documento público que acredite miembros unidad familiar e ingresos económicos anuales.**

Apellidos y Nombre	Parentesco	DNI/Cédula	Edad	Profesión	INGRESOS ECONÓMICOS ANUALES (Moneda del País)



2.2. AYUDA SOCIO-FAMILIAR (no cumplimentar para consultorio médico):

☐ Sin familia o personas que puedan prestar atención y/o apoyo. Vive solo/a.
☐ Existen familiares y otras personas pero no existe relación con ellos.
Aunque existe relación con familiares y personas, el apoyo y atención es esporádico y no resulta suficiente.
Existe cierta periodicidad en la atención prestada por familiares y/p personas aunque esta no es suficiente para las necesidades que presenta.
☐ Los familiares y otras personas le atienden habitual y continuamente. Solo precisa actuaciones ocasionales para completar las recibidas.
☒ Se encuentra suficientemente atendido. SI POR LA INSTITUCION

2.3. VIVIENDA (no cumplimentar para consultorio médico):

a) Tipo de vivienda:		
☒ Casa	☐ Apartamento	☐ Casa Rural
☐ Otros: _____		☐ Carente de todo tipo de vivienda o lugar donde residir.
b) Ubicación:		
☐ Casco urbano	☐ Zona aislada	
c) Régimen de tenencia:		
☐ Propia	☐ Alquilada	☐ Otros CASA HOGAR
Importe anual que se abona por este concepto:		
Alquilada	Subarriendo	Cedida en uso
d) Condiciones de la vivienda:		
☐ Pésimas	☐ Malas	☐ Deficientes
☐ Aceptables	☒ Buenas	

Pésimas: En estado de ruina con grandes humedades o grietas.**Malas:** Hacinamiento, sin agua y/o retrete, con goteras graves, sin luz natural.**Deficientes:** Vivienda que no dispone de los servicios mínimos de habitabilidad aceptables.**Aceptables:** Vivienda que dispone de los servicios mínimos de habitabilidad aceptables.**Buenas:** Dispone de todos los servicios que garanticen unas buenas condiciones de habitabilidad.

e) Barreras arquitectónicas:	☐ Dentro de la vivienda	☐ Para salir al exterior	☐ Inexistente
------------------------------	--	---	--------------------------------------

Especificar:**f) Equipamiento:**

☒ Agua Corriente	☒ Agua Caliente	☒ Aire Acondicionado	☒ Luz	☒ Teléfono
☒ Ascensor	☒ Cocina	☒ Sala estar	☒ WC Cuarto de baño	Nº Dormitorios INDIVIDUAL

Especificar:

3.

CENTRO DEL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (sujeto a disponibilidad de plazas y lejanía del domicilio del solicitante para el servicio de ayuda domiciliaria):

4.

REQUISITOS:

- Ser mayor de 65 años de edad.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.
- Para solicitudes de asistencia domiciliaria o centros de acogida, informe médico que mencione las dificultades para el desarrollo de las funciones básicas de la vida diaria.
- No ser beneficiario/a de pensión española.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Carnet de identidad o cédula de identidad.
- Informe médico que acredite discapacidad/grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria.
- Documento público que acredite número miembros de la unidad familiar e ingresos anuales.
- Documento público que acredite ser nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.

ADVERTENCIA AL INTERESADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del Tratamiento:

Dirección General de Emigración.

Finalidad y base jurídica del tratamiento:

Concesión de ayudas económicas de primera necesidad, prestaciones sanitarias, ayudas económicas y asesoramiento legal a personas canarias que se encuentran encarceladas en prisiones extranjeras.

Derechos de personas interesadas:

Las personas interesadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas de los datos de carácter personal contenidos en tratamientos de la titularidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias accediendo al procedimiento puesto a su disposición en la siguiente dirección web:

<https://sede.gobcan.es/sede/procedimientos>

Información adicional:

Puede consultar la información sobre el tratamiento de forma detallada en la siguiente dirección web:

<http://www.gobiernodecanarias.org/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/presidencia/dge/>

En NAGUANAGUA

08

ABRIL

de 2023

Fdo:

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. ILTMO. SR. VICECONSEJERO DE ACCIÓN EXTERIOR.



3.
CENTRO DEL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (sujeto a disponibilidad de plazas y lejanía del domicilio del solicitante para el servicio de ayuda domiciliaria):

ASOCIACION CIVIL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL

4.
REQUISITOS:

- Ser mayor de 65 años de edad.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.
- Para solicitudes de asistencia domiciliaria o centros de acogida, informe médico que mencione las dificultades para el desarrollo de las funciones básicas de la vida diaria.
- No ser beneficiario/a de pensión española.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Carnet de identidad o cédula de identidad.
- Informe médico que acredite discapacidad/grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria.
- Documento público que acredite número miembros de la unidad familiar e ingresos anuales.
- Documento público que acredite ser nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.

ADVERTENCIA AL INTERESADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del Tratamiento:

Dirección General de Emigración.

Finalidad y base jurídica del tratamiento:

Concesión de ayudas económicas de primera necesidad, prestaciones sanitarias, ayudas económicas y asesoramiento legal a personas canarias que se encuentran encarceladas en prisiones extranjeras.

Derechos de personas interesadas:

Las personas interesadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas de los datos de carácter personal contenidos en tratamientos de la titularidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias accediendo al procedimiento puesto a su disposición en la siguiente dirección web:
<https://sede.gobcan.es/sede/procedimientos>

Información adicional:

Puede consultar la información sobre el tratamiento de forma detallada en la siguiente dirección web:

<http://www.gobiernodecanarias.org/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/presidencia/dge/>

En NAGUANGUA

08

ABRIL

de 2023

+ 
Fdo:
7088857

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. ILTMO. SR. VICECONSEJERO DE ACCIÓN EXTERIOR.



SOLICITUD PARA SER BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: (marque lo que solicita)

AYUDA A DOMICILIO
CENTRO DE ACOGIDA
CENTRO DE DÍA
CONSULTORIO MÉDICO

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE.

Nº de Expediente

Primer apellido
BETHENCOURT

Segundo apellido
MENDEZ

Nombre
CARMEN

Municipio de Nacimiento
VALLE GRAN REY

Isla de Nacimiento
SANTA CRUZ DE TENERIFE

Fecha de Nacimiento
12/09/1938

EDAD
83

Pasaporte/D.N.I./Cédula
XDC381651 V 5.311.236

País de Residencia
VENEZUELA

NACIONALIDAD
ESPAÑOLA

¿Tiene algún grado de Discapacidad? X SI ☐ NO

(En todo caso, aportar informe médico que indique el grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria)
DEMENCIA SENIL -ALZHEIMER

¿Tiene Seguro Médico? SI X ☐ NO ¿Qué seguro médico? FUNDACION ESPAÑA SALUD

¿Qué cobertura tiene? ANUAL

2. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR:

2.1 CONVIVENCIA:

Composición familiar (personas que conviven en la misma vivienda, grado de parentesco...)

*** Aportar documento público que acredite miembros unidad familiar e ingresos económicos anuales.**

Apellidos y Nombre	Parentesco	DNI/Cédula	Edad	Profesión	INGRESOS ECONÓMICOS ANUALES (Moneda del País)



2.2. AYUDA SOCIO-FAMILIAR (no cumplimentar para consultorio médico):

☒ Sin familia o personas que puedan prestar atención y/o apoyo. Vive solo/a.
☐ Existen familiares y otras personas pero no existe relación con ellos.
Aunque existe relación con familiares y personas, el apoyo y atención es esporádico y no resulta suficiente.
Existe cierta periodicidad en la atención prestada por familiares y/p personas aunque esta no es suficiente para las necesidades que presenta.
☐ Los familiares y otras personas le atienden habitual y continuamente. Solo precisa actuaciones ocasionales para completar las recibidas.
☒ Se encuentra suficientemente atendido. SI POR LA INSTITUCION

2.3. VIVIENDA (no cumplimentar para consultorio médico):

a) Tipo de vivienda:		
☒ Casa	☐ Apartamento	☐ Casa Rural
☐ Otros: _____		☐ Carente de todo tipo de vivienda o lugar donde residir.
b) Ubicación:		
☐ Casco urbano	☐ Zona aislada	
c) Régimen de tenencia:		
☐ Propia	☐ Alquilada	☐ Otros CASA HOGAR
Importe anual que se abona por este concepto:		
Alquilada	Subarriendo	Cedida en uso
d) Condiciones de la vivienda:		
☐ Pésimas	☐ Malas	☐ Deficientes
☐ Aceptables	☒ Buenas	
Pésimas: En estado de ruina con grandes humedades o grietas. Malas: Hacinamiento, sin agua y/o retrete, con goteras graves, sin luz natural. Deficientes: Vivienda que no dispone de los servicios mínimos de habitabilidad aceptables. Aceptables: Vivienda que dispone de los servicios mínimos de habitabilidad aceptables. Buenas: Dispone de todos los servicios que garanticen unas buenas condiciones de habitabilidad.		

e) Barreras arquitectónicas:	☐ Dentro de la vivienda	☐ Para salir al exterior	☐ Inexistente
------------------------------	--	---	--------------------------------------

Especificar: **f) Equipamiento:**

☒ Agua Corriente	☒ Agua Caliente	☐ NO Aire Acondicionado	☒ Luz	☒ Teléfono
☒ Ascensor	☒ Cocina	☒ Sala estar	☒ WC Cuarto de baño	Nº Dormitorios INDIVIDUAL

Especificar: 

3.

CENTRO DEL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (sujeto a disponibilidad de plazas y lejanía del domicilio del solicitante para el servicio de ayuda domiciliaria):

4.

REQUISITOS:

- Ser mayor de 65 años de edad.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.
- Para solicitudes de asistencia domiciliaria o centros de acogida, informe médico que mencione las dificultades para el desarrollo de las funciones básicas de la vida diaria.
- No ser beneficiario/a de pensión española.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Carnet de identidad o cédula de identidad.
- Informe médico que acredite discapacidad/grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria.
- Documento público que acredite número miembros de la unidad familiar e ingresos anuales.
- Documento público que acredite ser nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.

ADVERTENCIA AL INTERESADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del Tratamiento:

Dirección General de Emigración.

Finalidad y base jurídica del tratamiento:

Concesión de ayudas económicas de primera necesidad, prestaciones sanitarias, ayudas económicas y asesoramiento legal a personas canarias que se encuentran encarceladas en prisiones extranjeras.

Derechos de personas interesadas:

Las personas interesadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas de los datos de carácter personal contenidos en tratamientos de la titularidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias accediendo al procedimiento puesto a su disposición en la siguiente dirección web:

<https://sede.gobcan.es/sede/procedimientos>

Información adicional:

Puede consultar la información sobre el tratamiento de forma detallada en la siguiente dirección web:

<http://www.gobiernodecanarias.org/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/presidencia/dge/>

En NAGUANGUA

08

ABRIL

de 2023

Fdo:

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. ILTMO. SR. VICECONSEJERO DE ACCIÓN EXTERIOR.



3. CENTRO DEL QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (sujeto a disponibilidad de plazas y lejanía del domicilio del solicitante para el servicio de ayuda domiciliaria):

ASOCIACION CIVIL HOGAR SAN VICENTE DE PAUL

4.

REQUISITOS:

- Ser mayor de 65 años de edad.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.
- Para solicitudes de asistencia domiciliaria o centros de acogida, informe médico que mencione las dificultades para el desarrollo de las funciones básicas de la vida diaria.
- No ser beneficiario/a de pensión española.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Carnet de identidad o cédula de identidad.
- Informe médico que acredite discapacidad/grado de autonomía para el desarrollo de las funciones de la vida diaria.
- Documento público que acredite número miembros de la unidad familiar e ingresos anuales.
- Documento público que acredite ser nacido en Canarias o hijo/a de nacido en Canarias.

ADVERTENCIA AL INTERESADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del Tratamiento:
Dirección General de Emigración.

Finalidad y base jurídica del tratamiento:

Concesión de ayudas económicas de primera necesidad, prestaciones sanitarias, ayudas económicas y asesoramiento legal a personas canarias que se encuentran encarceradas en prisiones extranjeras.

Derechos de personas interesadas:

Las personas interesadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas de los datos de carácter personal contenidos en tratamientos de la titularidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias accediendo al procedimiento puesto a su disposición en la siguiente dirección web:

<https://sede.gobcan.es/sede/procedimientos>

Información adicional:

Puede consultar la información sobre el tratamiento de forma detallada en la siguiente dirección web:

<http://www.gobiernodecanarias.org/>

<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/presidencia/dge/>

En NAGUANGUA 08 ABRIL de 2023

+ *Baron Delhance*
Fdo:
5311236.

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO. ILTMO. SR. VICECONSEJERO DE ACCIÓN EXTERIOR.

Expedido por: MARIANA MILAGROS FELIPE FELIPE - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Fecha: 12/04/2023 - 09:47:13

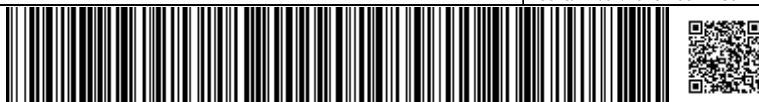
Este documento ha sido registrado electrónicamente:

ENTRADA - N. General: 643621 / 2023 - N. Registro: PGSG / 2771 / 2023

Fecha: 12/04/2023 - 09:47:30

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:

0s3mVzjM4c3_7QuZYw1shtGWXyhzfRFH0



El presente documento ha sido descargado el 12/04/2023 - 09:49:02