



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
 Dirección General de la Familia, Menores y
 Promoción Social.

Nº Procedimiento

030036

Código SIACI
 SIIJ



SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA A FAMILIAS NUMEROSAS

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Persona física <input type="checkbox"/>		NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento			
Nombre		1º Apellido		2º Apellido			
Sexo	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Estado Civil (2)	Discapacidad reconocida		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nivel Estudios (1)				Situación Laboral (3)			
Domicilio							
Provincia			C.P.	Población			
Teléfono		Teléfono Móvil		Correo electrónico			

UNIDAD FAMILIAR (Miembros del Título de Familia Numerosa)

NIF/NIE	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	Discapacidad Reconocida		Fecha Nacimiento	Nivel de Estudios (1)	Ocup. (3)	Sexo	
				SI	NO				H	M
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
 Dirección General de la Familia, Menores y
 Promoción Social.

DATOS CENTROS EDUCATIVOS DE LOS MENORES EN EDAD ESCOLAR OBLIGATORIA (DE 6 A 16 AÑOS)- Dos cursos escolares finalizados, anteriores a la solicitud.		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR		
CURSOS ESCOLARES	CURSO ESCOLAR 201 /201	CURSO ESCOLAR 201 /201
NOMBRE DEL CENTRO		
LOCALIDAD DEL CENTRO		
PRIMARIA/SECUNDARIA		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR		
CURSOS ESCOLARES	CURSO ESCOLAR 201 /201	CURSO ESCOLAR 201 /201
NOMBRE DEL CENTRO		
LOCALIDAD DEL CENTRO		
PRIMARIA/SECUNDARIA		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR		
CURSOS ESCOLARES	CURSO ESCOLAR 201 /201	CURSO ESCOLAR 201 /201
NOMBRE DEL CENTRO		
LOCALIDAD DEL CENTRO		
PRIMARIA/SECUNDARIA		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR		
CURSOS ESCOLARES	CURSO ESCOLAR 201 /201	CURSO ESCOLAR 201 /201
NOMBRE DEL CENTRO		
LOCALIDAD DEL CENTRO		
PRIMARIA/SECUNDARIA		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR		
CURSOS ESCOLARES	CURSO ESCOLAR 201 /201	CURSO ESCOLAR 201 /201
NOMBRE DEL CENTRO		
LOCALIDAD DEL CENTRO		
PRIMARIA/SECUNDARIA		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR		
CURSOS ESCOLARES	CURSO ESCOLAR 201 /201	CURSO ESCOLAR 201 /201
NOMBRE DEL CENTRO		
LOCALIDAD DEL CENTRO		
PRIMARIA/SECUNDARIA		

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales con la finalidad de gestionar la ayuda económica a familias numerosas. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante esta Dirección General (Avda. Francia nº 4. 45071 Toledo) o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es.



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
Dirección General de la Familia, Menores y
Promoción Social.

Datos de la solicitud

EXPONE:

Que reuniendo los requisitos exigidos en el Decreto 80/2012, de 26 de abril de 2012, por el que se regulan ayudas económicas a familias numerosas y familias acogedoras de Castilla-La Mancha (DOCM nº 85, de 30 de abril de 2012)

SOLICITA :

La concesión de una: Ayuda económica a familias numerosas

Petición Nueva Renovación

Acreditación del cumplimiento de los requisitos

DECLARACIONES RESPONSABLES:

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

- No incurre en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, excepto lo previsto en la letra e)
- Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en el Decreto que regula esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.
- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesto como beneficiario.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

AUTORIZACIONES:

AUTORIZA a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos (**correspondientes a la persona solicitante y a los miembros de la unidad familiar menores de 14 años**):

- SI NO: Los acreditativos de identidad.
- SI NO: La información de índole tributaria.
- SI NO: La información catastral.
- SI NO: La información sobre las prestaciones de la Seguridad Social.
- SI NO: La información sobre escolarización y asistencia habitual de los hijos en edad obligatoria a un centro escolar de Castilla-La Mancha.



**Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
Dirección General de la Familia, Menores y
Promoción Social.**

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DOCUMENTACIÓN:

- Certificación del padrón municipal en que conste la residencia y empadronamiento del interesado, sus convivientes y la fecha de alta en el mismo, durante los 2 años anteriores a la solicitud.
- Certificado expedido por el Centro educativo que acredite la escolarización y la asistencia habitual, durante 2 cursos anteriores a la solicitud, de los hijos en edad escolar a un Centro de otra Comunidad Autónoma (casos excepcionales informados por la Consejería competente en materia de educación).

Datos de la entidad bancaria a efectos del pago de la ayuda.

Nombre de la entidad bancaria

Domicilio

IBAN				Código entidad			Sucursal			DC		Número de Cuenta															

En a de de

Fecha y Firma del solicitante (DNI electrónico o certificado válido):

SR./A COORDINADOR/A DE LOS SERVICIOS PERIFERICOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES DE....



**Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
Dirección General de la Familia, Menores y
Promoción Social.**

(1) NIVEL DE ESTUDIOS

- 1 ANALFABETO
- 2 BACHILLERATO O COU
- 3 CERTIFICADO ESTUDIOS PRIMARIOS O GRADUADO ESCOLAR
- 4 ESO
- 5 ESTUDIOS UNIVERSITARIOS GRADO MEDIO O ASIMILADOS
- 6 ESTUDIOS UNIVERSITARIOS GRADO SUPERIOR
- 7 FP DE GRADO MEDIO
- 8 FP DE GRADO SUPERIOR
- 9 SIN ESTUDIOS (ADULTO QUE SABE LEER Y ESCRIBIR)
- 10 MENOR EN EDAD NO ESCOLAR
- 11 EDUCACION INFANTIL
- 12 EDUCACION PRIMARIA
- 13 EDUCACION SECUNDARIA

(2) ESTADO CIVIL

- 1 SOLTERO/A
- 2 CASADO/A
- 3 VIUDO/A
- 4 DIVORCIADO/A
- 5 SEPARADO/A LEG
- 6 OTRO
- 7 SEPAR. DE HECHO
- 8 PAREJA DE HECHO

(3) OCUPACIONES

- 1 CONDUCTORES Y OPERADORES DE MAQUINARIA MÓVIL
- 2 DEPENDIENTES DE COMERCIO Y ASIMILADOS
- 3 DIRECTIVO DE EMPRESA
- 4 DESEMPLEO
- 5 EMPLEADA DE HOGAR
- 6 EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS DE EMPRESAS PRIVADAS
- 7 EMP./PROFES./TRABAJ. CUENTA PROPIA CON PERSONAL
- 8 EMP./PROFES./TRABAJ. CUENTA PROPIA SIN PERSONAL
- 9 OCUPACIONES LIBERALES
- 10 PEONES AGRICULTURA/PESCA/CONSTRUCCIÓN/IND MAN/TRAN
- 11 PERSONA SIN REMUNERACIÓN REGLAMENTADA
- 12 TÉCNICO DE EMPRESAS
- 13 TEMPORERO
- 14 TRABAJADORES CUALIFICADOS AGRICULTURA Y PESCA
- 15 TRAB. CUALIF. CONSTRUCCIÓN (EXCEP OPERADOR MAQUINA)
- 16 TRAB. CUALIFICADO A. GRÁFICAS/TEXTIL/CONFECCIÓN
- 17 TRABAJADOR CUALIFICADO INDUSTRIA TRAB. CUALIFICADO
- 18 TRAB. DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD
- 19 TRABAJADORES NO CUALIFICADOS EN SERVICIOS
- 20 EMPLEADOS PÚBLICOS
- 21 OTROS

MUY IMPORTANTE:

El/la trabajador/a social de su barrio o localidad, a quien encontrará en el Centro Social, puede prestarle una valiosa información, tanto para aclarar el objetivo de las ayudas como para la documentación que ha de acompañar a su solicitud.

SERVICIOS PERIFÉRICOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES DONDE ENVIAR LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN:

ALBACETE. C/ Pedro Simón Abril, 10- Teléfono: 967/ 55 80 00 – Fax: 967 / 55 83 42 y 967/ 55 80 97 – 02003 ALBACETE
CIUDAD REAL. C/ Postas, 20 – Teléfono: 926/ 27 62 00 – Fax: 926/ 27 67 89 – 13071 CIUDAD REAL
CUENCA. C/ Hervás y Panduro, 1 – Teléfono: 969/ 17 68 00 – Fax: 969/ 17 69 59 – 16071 CUENCA
GUADALAJARA. C/ Julián Besteiro, 2 – Teléfono 949/ 88 58 00 – Fax: 949/ 88 58 69 – 19001 GUADALAJARA
TOLEDO. C/ Río Guadalmena, 2 – Teléfono 925/ 26 90 69 – Fax: 925 / 26 60 87 – 45071 TOLEDO



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
Dirección General de la Familia, Menores y
Promoción Social.

ANEXO – AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS DEL CÓNYUGE O COTITULAR (SI PROCEDE) Y DE LOS HIJOS MAYORES DE 14 AÑOS INCLUIDOS EN EL TITULO DE FAMILIA NUMEROSA.

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el artículo 13 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley Orgánica, **se Autoriza** a los Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de _____, por los miembros de la unidad familiar que a continuación se relacionan, para la comprobación y verificación de los datos necesarios para la tramitación de la Ayuda económica a Familias Numerosas solicitada.

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, **comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.**

La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención solicitada, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma

AUTORIZA a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- SI NO: Los acreditativos de identidad.
- SI NO: La información de índole tributaria.
- SI NO: La información catastral.
- SI NO: La información sobre las prestaciones de la Seguridad Social.
- SI NO: La información sobre escolarización y asistencia habitual a un centro escolar de Castilla-La Mancha. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
Dirección General de la Familia, Menores y
Promoción Social.

<p>AUTORIZA a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: Los acreditativos de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información de índole tributaria.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información catastral.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre las prestaciones de la Seguridad Social.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre escolarización y asistencia habitual a un centro escolar de Castilla-La Mancha. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)</p>		

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma
<p>AUTORIZA a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: Los acreditativos de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información de índole tributaria.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información catastral.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre las prestaciones de la Seguridad Social.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre escolarización y asistencia habitual a un centro escolar de Castilla-La Mancha. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)</p>		

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma
<p>AUTORIZA a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: Los acreditativos de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información de índole tributaria.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información catastral.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre las prestaciones de la Seguridad Social.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre escolarización y asistencia habitual a un centro escolar de Castilla-La Mancha. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)</p>		

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma
--------------------	---------	-------



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales
Dirección General de la Familia, Menores y
Promoción Social.

<p>AUTORIZA a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: Los acreditativos de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información de índole tributaria.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información catastral.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre las prestaciones de la Seguridad Social.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre escolarización y asistencia habitual a un centro escolar de Castilla-La Mancha. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)</p>		

Apellidos y nombre	NIF/NIE	Firma
<p>AUTORIZA a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: Los acreditativos de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información de índole tributaria.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información catastral.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre las prestaciones de la Seguridad Social.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO: La información sobre escolarización y asistencia habitual a un centro escolar de Castilla-La Mancha. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)</p>		

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, con la finalidad de gestionar el expediente. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante esta Dirección General (Avda, de Francia nº 4, 45071 Toledo) o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es