ANEXO I.

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE ÁLORA CON DIFICULTADES ECONÓMICAS CON DESTINO A LA CONSERVACIÓN Y MEJORA DE SU VIVIENDAS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2024.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | |
| NOMBRE | | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | | DNI |
| DOMICILIO | | | | Nº | PLANTA | PTA | ESC. | CÓDIGO  POSTAL |
| MUNICIPIO | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **DATOS DEL REPRESENTANTE (EN SU CASO)** | | | | | | | |
| NOMBRE | | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | | DNI |
| DOMICILIO | | | | Nº | PLANTA | PTA | ESC. | CÓDIGO  POSTAL |
| MUNICIPIO | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR EMPADRONADOS** | |
| NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR EMPADRONADOS | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS** |
|  | **AUTORIZO**, como medio preferente para la práctica de las notificaciones personales el medio electrónico, designando a continuación la dirección de e-mail para tal fin, entendiéndose que, las comunicaciones realizadas, serán válidas siempre que exista constancia de la transmisión y recepción, su fecha, contenido íntegro de las mismas e identificación del remitente y destinatario.  Dirección de correo electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS** |
|  | AUTORIZO de manera expresa al órgano gestor para la consulta de datos relativos al CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO ante el Excmo. Ayuntamiento de Álora.  En caso de no autorización, deberá aportar la documentación relacionada en el párrafo anterior. |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA** |
|  | * **DNI DE LOS MIEMBROS MAYORES DE EDAD QUE VIVAN EN EL DOMICILIO** |
|  | * **COPIA RECIBO I.B.I.** |
|  | * **INFORME DE VIDA LABORAL DE TODOS LOS MAYORES DE EDAD QUE VIVAN EN EL DOMICILIO** |
|  | * **CERTIFICADOS DE INGRESOS DEL SEPE DE TODOS LOS MAYORES DE EDAD QUE VIVAN EN EL DOMICILIO** |
|  | * **CERTIFICADOS DE INGRESOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE TODOS LOS MAYORES DE EDAD QUE VIVAN EN EL DOMICILIO** |
|  | * **NÓMINA DE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES EN CASO DE ESTAR DADO DE ALTA EN SEGURIDAD SOCIAL O MODELOS 130 Ó 131 DE LOS ÚLTIMOS DOS TRIMESTRES.** |
|  | * **EN CASO DE INDICARSE QUE EN LA UNIDAD CONVIVIENDE HABITA PERSONA DISCAPACITADA SE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | **OBRAS A REALIZAR, RELACIÓN DETALLADA.** |
|  |  |
|  | **IMPORTE ESTIMADO DE LAS OBRAS:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | **SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA** |
|  | La persona abajo firmante **DECLARA** bajo su expresa responsabilidad: |
|  | Que la persona o entidad solicitante cumple con los requisitos exigidos para obtener la condición de persona/entidad beneficiaria de la ayuda. |
|  | Que la persona solicitante no se halla incursa en ninguna de las prohibiciones señaladas en los números 2 y 3 del art. 13 LGS. |
|  | Que todos los datos reflejados en la solicitud son ciertos. |
|  | Se COMPROMETE a cumplir las obligaciones exigidas por la base 10 de la convocatoria y las previstas en la normativa en materia de subvenciones. |
|  | SOLICITA la concesión de la subvención por importe de: euros |
|  | En Álora, de de 2021  LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE/REPRESENTANTE |