

ORDEN de 9 de marzo de 2007 por la que se convocan ayudas individuales en materia de servicios sociales dirigidas a personas con discapacidad, para el ejercicio 2007.

El Decreto 95/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales en materia de servicios sociales dirigidas a personas con discapacidad (D.O.E. n.º 44, de 19 de abril de 2005) dispone en el artículo 4 que el procedimiento de concesión de las subvenciones reguladas en dicho Decreto será el de concurrencia competitiva y convocatoria pública periódica, mediante Orden de la Consejería de Bienestar Social.

La Ley 10/2006, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2007 contempla una partida presupuestaria destinada a financiar las subvenciones que a estos efectos pueda convocar la Consejería de Bienestar para el ejercicio 2007.

Asimismo, el artículo 6.2 del Decreto 95/2005 dispone que las cuantías máximas a conceder podrán ser actualizadas en las correspondientes Órdenes de convocatoria, en función de la evolución del Índice de Precios al Consumo General desde la fecha de publicación del Decreto en el Diario Oficial de Extremadura.

Por ello, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

DISPONGO:

Artículo 1. Objeto.

1. El objeto de la presente Orden es realizar la convocatoria pública para la concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de las ayudas individuales en materia de servicios sociales dirigidas a personas con discapacidad, con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2007.

2. La convocatoria se regulará por las normas establecidas en el Decreto 95/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales en materia de servicios sociales dirigidas a personas con discapacidad (D.O.E. n.º 44, de 19 de abril de 2005).

Artículo 2. Cuantía individualizada de las subvenciones.

El importe de la subvención podrá alcanzar el 100% del coste total de la actividad, sin que la cuantía objeto de concesión

pueda exceder de los importes máximos que a continuación se detallan para cada una de las acciones subvencionables:

I. Ayudas para la rehabilitación.

- Atención Temprana: 114,40 €/mes.
- Terapia del lenguaje: 114,40 €/mes.
- Fisioterapia: 114,40 €/mes.
- Terapia Ocupacional: 114,40 €/mes.
- Tratamientos psicoterapéuticos: 114,40 €/mes.
- Conjunto de tratamientos: 270,40 €/mes.

Estas ayudas se concederán por diez meses de tratamiento, teniendo en cuenta que éste es el periodo habitual durante el que prestan sus servicios los gabinetes o centros de rehabilitación. Excepcionalmente, podrán concederse hasta doce meses siempre que quede suficientemente acreditado que reciben el tratamiento durante dicho periodo.

II. Asistencia Especializada.

- A) De desenvolvimiento personal: 2.964 €.
- B) Asistencia institucionalizada en Centros de Atención Especializada: 6.240 € anuales.

III. Ayudas para la movilidad y comunicación.

- A) Ayudas para aumentar la capacidad de desplazamientos.
 - Adquisición de sillas de ruedas manuales fijas o plegables: 374,40 €.
 - Adquisición de sillas de ruedas con adaptaciones especiales: 728 €.
 - Adquisición de sillas de ruedas eléctricas: 2.808 €.
 - Obtención del permiso de conducir: 416 €.
 - Adquisición de Vehículo a motor hasta 17 Caballos Fiscales: 2.808 €.
 - Adaptación de vehículo a motor: 2.080 €.

B) Adaptación funcional del hogar, en la vivienda individual o familiar: 2.964 €.

C) Ayudas técnicas para facilitar el desenvolvimiento en el hogar: 2.964 €.

IV. Ayudas para el transporte.

- Transporte para la asistencia a tratamientos de rehabilitación: 93,60 €/mes.

— Transporte especial para la asistencia a tratamientos de rehabilitación: 124,80 €/mes.

Artículo 3. Plazo de presentación de solicitudes.

El plazo de presentación de solicitudes será de treinta días naturales, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente Orden de convocatoria en el Diario Oficial de Extremadura.

Artículo 4. Documentación.

1. La documentación a presentar será la que se determina a continuación y en su caso, además, la establecida en los apartados siguientes:

a) Modelo oficial de solicitud, conforme al Anexo I, suscrita por el interesado o persona que ostente su representación legal o voluntaria, en el que se podrá autorizar al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma, según lo establecido en el Decreto 125/2005, de 24 de mayo, por el que se aprueban medidas para la mejora de la tramitación administrativa y simplificación documental asociada a los procedimientos de la Junta de Extremadura.

b) En el caso de que los interesados no otorguen su autorización expresa a la cesión de datos conforme a lo dispuesto en el apartado anterior, deberán aportar junto a su solicitud una certificación administrativa positiva, expedida en soporte papel por el órgano competente de la Consejería de Hacienda y Presupuesto, acreditativa de hallarse al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma.

c) Fotocopia compulsada del D.N.I. del solicitante y en su caso, del representante; así como del posible beneficiario, para los mayores de dieciséis años.

d) Certificado de convivencia, expedido por el Ayuntamiento del municipio de la Comunidad Autónoma de Extremadura donde reside el interesado.

e) En el caso de que el reconocimiento del grado de minusvalía haya sido expedido en provincia no perteneciente a la Comunidad Autónoma de Extremadura habrá que presentar copia compulsada de dicho certificado.

f) Los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado total, absoluta

o gran invalidez y los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad deberán aportar copia compulsada de la resolución de incapacidad del I.N.S.S. e informes médicos y/o psicológicos que justifiquen la necesidad e idoneidad de la ayuda solicitada.

g) Fotocopia compulsada de la última Declaración anual del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (I.R.P.F.) de todos los miembros comprendidos en la unidad familiar.

En caso de no estar obligados a realizar la Declaración, deberá aportarse Certificado de Imputaciones del I.R.P.F., de cada uno de los miembros de la unidad familiar mayores de edad, expedido por la Delegación de la Agencia Tributaria correspondiente.

h) Presupuesto o factura, en su caso, de la persona o entidad que vaya a prestar el servicio o suministrar el bien.

i) Declaraciones de los Anexos II y III.

j) Declaración expresa del número de miembros e ingresos de la unidad familiar de la que forme parte el solicitante, así como de no percibir ayudas de igual naturaleza en cuantía que supere el total del coste real de lo subvencionado, según Anexo IV.

k) Declaración responsable de no hallarse incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, según el modelo establecido en el Anexo V.

l) Alta a terceros del solicitante de la ayuda.

— Aquellos solicitantes que con anterioridad no figuren dados de alta en el Subsistema de Terceros de la Junta de Extremadura deberán solicitar su inclusión en el mismo para poder recibir las ayudas. En este caso acompañarán a su solicitud el Modelo Oficial de Alta a Terceros en el que deberán hacer constar sus datos personales y bancarios.

La Consejería de Bienestar Social tramitará exclusivamente el alta de aquellos solicitantes que resulten beneficiarios de las ayudas.

— Los solicitantes que estuviesen dados de alta con anterioridad, deberán hacerlo constar en su solicitud.

2. Los solicitantes de ayudas para la adquisición y adaptación de vehículo a motor, además de la documentación establecida en el apartado anterior, deberán adjuntar a su solicitud permiso de

conducir del minusválido o solicitante-representante, en el caso de adaptación, adecuado al tipo de vehículo y declaración expresa de la utilización del vehículo para uso personal y privado del interesado, conforme al Anexo III.

3. Los solicitantes de ayudas para la adaptación funcional del hogar, en la vivienda individual o familiar, además de la documentación establecida en el apartado primero, deberán adjuntar a su solicitud:

— Informe Social del Servicio Social de Base.

— Presupuesto detallado descriptivo de la adaptación a realizar firmado por la empresa o persona que la vaya a ejecutar.

— Resolución denegatoria de las ayudas para análoga finalidad, emitida por el órgano de la Junta de Extremadura competente en materia de Vivienda.

4. Los solicitantes de ayudas para el transporte, además de la documentación establecida en el apartado primero, deberán adjuntar a su solicitud certificado de asistencia emitido por el responsable del centro donde se prestan los servicios indicando el tipo de tratamiento, número de horas y la periodicidad con la que acude.

5. Aquellos que resulten beneficiarios de las subvenciones deberán aportar en los plazos y forma establecidos en el Decreto la cuenta justificativa del gasto conforme al modelo establecido en el Anexo VI de esta Orden.

Artículo 5. Financiación.

1. La financiación por parte de la Consejería de Bienestar Social de las subvenciones convocadas a través de la presente Orden, tendrá como límite la cantidad destinada a estos efectos en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2007, en la aplicación presupuestaria 14.02.313D.489.00 por importe de 640.000 euros (Proyecto 2000.14.002.0004).

2. Esta cuantía podrá ser aumentada, antes de la resolución del procedimiento de concesión de subvenciones, con las cantidades que incorporadas al presupuesto sean aprobadas mediante Resolución de la Consejera de Bienestar Social para esta finalidad; sin que ello implique abrir un nuevo plazo de presentación de solicitudes.

Disposición final primera. Autorización.

Se faculta a la Dirección General de Servicios Sociales para dictar cuantos actos y resoluciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Orden.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

En Mérida, a 9 de marzo de 2007.

La Consejera de Bienestar Social,
LEONOR FLORES RABAZO

ANEXO I



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Servicios Sociales

REGISTRO DE ENTRADA

SOLICITUD
AYUDAS INDIVIDUALES PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LAS AYUDAS QUE SOLICITA:

| AYUDA | CUANTIA SOLICITADA |
|----------|--------------------|
| a) _____ | _____ € |
| b) _____ | _____ € |
| c) _____ | _____ € |
| d) _____ | _____ € |
| e) _____ | _____ € |

2.- DATOS DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO:

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------|-----------|
| Apellidos y nombre: | | DNI/NIF: | |
| Fecha de nacimiento: | Estado civil: | Nacionalidad: | |
| Domicilio: | Nº | Piso: | Teléfono: |
| Localidad: | Provincia: | C.P.: | |
| Tipo de minusvalía: | | | Grado: |
| Fecha de Certificado: | Provincia expedición: | | |

| | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|
| Pensionista SI ____ NO ____ | Trabaja. SI ____ NO ____ | Otros ingresos: |
| Profesión: | | |
| Ingresos mensuales: | Ingresos anuales: | |

3.- DATOS DEL REPRESENTANTE:

(Cumplimentar sólo cuando la solicitud la formule persona distinta del beneficiario de la ayuda).

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| Apellidos y nombre: | | DNI/NIF: | |
| Relación con el solicitante: | Tipo de representación: (Patria potestad, tutor, guardador de hecho...) | | |
| Domicilio: | Nº | Piso: | Teléfono: |
| Localidad: | Provincia: | C.P.: | |

4.- DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN:

| | | |
|----------------------------------------------|------------|-------|
| Apellidos y nombre: | | |
| Domicilio Notificación: | | |
| Localidad: | Provincia: | C.P.: |
| Otros medios o lugares para la notificación: | | |

5.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD. (Marque con una X).**◆ DOCUMENTACION GENERAL:**

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del D.N.I. del solicitante y en su caso, del representante; así como del posible beneficiario, para los mayores de dieciséis años.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de convivencia, expedido por el Ayuntamiento del municipio de la Comunidad Autónoma de Extremadura donde reside el interesado.</p> <p><input type="checkbox"/> En el caso de que el reconocimiento del grado de minusvalía haya sido expedido en provincia no perteneciente a la Comunidad Autónoma de Extremadura: Copia compulsada de dicho Certificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez y los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad deberán aportar:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Copia compulsada de la Resolución de incapacidad del I.N.S.S.</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Informes médicos y/o psicológicos que justifiquen la necesidad e idoneidad de la ayuda solicitada.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de la última Declaración anual del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (I.R.P.F.) de todos los miembros comprendidos en la unidad familiar.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de no estar obligados a realizar la Declaración del I.R.P.F.: Certificado de Imputaciones del I.R.P.F., de cada uno de los miembros de la unidad familiar mayores de edad, expedido por la Delegación de la Agencia Tributaria correspondiente.</p> <p><input type="checkbox"/> Presupuesto o factura, en su caso, de la persona o entidad que vaya a prestar el servicio o suministrar el bien.</p> <p><input type="checkbox"/> Declaraciones de los Anexos II y III.</p> <p><input type="checkbox"/> Declaración expresa del número de miembros e ingresos de la unidad familiar de la que forme parte el solicitante, así como de no percibir ayudas de igual naturaleza en cuantía que supere el total del coste real de lo subvencionado, según Anexo IV.</p> <p><input type="checkbox"/> Declaración responsable de no hallarse incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, según el modelo establecido en el Anexo V.</p> <p><input type="checkbox"/> Modelo Oficial de Alta de Terceros. (Sólo en el caso de que no esté dado de alta en el subsistema de terceros de la Junta de Extremadura).</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación administrativa positiva, expedida en soporte papel por el órgano competente de la Consejería de Hacienda y Presupuesto, acreditativa de hallarse al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma. (solo en el caso de que no se autorice la comprobación de oficio del apartado 8)</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación aportada voluntariamente en apoyo de la solicitud:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

♦ **DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA ESPECIFICA:** Además de la anterior, deberán presentar:

Solicitantes de ayudas para la adquisición y adaptación de vehículo a motor:

- Permiso de conducir del minusválido o solicitante-representante, en el caso de adaptación, adecuado al tipo de vehículo
- Declaración expresa de la utilización del vehículo para uso personal y privado del interesado, conforme al Anexo III.

Solicitantes de ayudas para la adaptación funcional del hogar, en la vivienda individual o familia:

- Informe Social del Servicio Social de Base.
- Presupuesto detallado descriptivo de la adaptación a realizar firmado por la empresa o persona que la vaya a ejecutar.
- Resolución denegatoria de las ayudas para análoga finalidad, emitida por el órgano de la Junta de Extremadura competente en materia de Vivienda.

Solicitantes de ayudas para el transporte:

- Certificado de asistencia emitido por el responsable del centro donde se prestan los servicios indicando el tipo de tratamiento, número de horas y la periodicidad con la que acude.

6.- DATOS BANCARIOS DEL DESTINATARIO DE LAS AYUDAS:

Titular: _____ D.N.I.: _____

Banco/Caja: _____

Nº c/c: _____

(El titular y el número de cuenta deben coincidir con el señalado en el Alta de Terceros de la Junta de Extremadura).

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

7.- ALTA DE TERCEROS:

- SI estoy dado de alta en el subsistema de terceros de la Junta de Extremadura.
- NO estoy dado de alta en el subsistema, por lo que acompaño a la solicitud Modelo Oficial de Alta de Terceros.

8.- AUTORIZACIÓN COMPROBACIÓN DE OFICIO ESTAR AL CORRIENTE HACIENDA DE LA C.A.:

- Autorizo al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma.
- No autorizo al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma; por lo que aporto junto a la solicitud certificación administrativa en soporte papel expedida por la Consejería de Hacienda y Presupuesto.

En _____, a _____ de _____ de 200__

Firma

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el órgano correspondiente.

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
Consejería de Bienestar Social. Avda. de Extremadura nº 43. Mérida - 06.800.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD*

ATENCIÓN:*EL MODELO DE SOLICITUD CONSTA DE TRES HOJAS****• AYUDA QUE SOLICITA.**

Deberá señalarse el tipo de ayuda y el importe que solicita. Serán financiadas las ayudas que se establecen en el artículo 1 del Decreto 95/2005, por los importes máximos que se determinan en el artículo 2 de la Orden de convocatoria.

• DATOS DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO.

Se indicarán los datos solicitados correspondientes a la persona con discapacidad que será beneficiaria de las ayudas.

• DATOS DEL REPRESENTANTE.

En el caso de que la solicitud se formule por el representante del interesado (persona distinta del beneficiario de la ayuda) deberá cumplimentarse este apartado; debiendo acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho.

• DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN.

Se identificará el lugar donde desea que se practiquen las notificaciones que se produzcan a lo largo del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 59 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

• DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD.

Se deberá adjuntar necesariamente a la solicitud la documentación que se establece con carácter general y además, la complementaria específica para los solicitantes de las ayudas que se relacionan en el artículo 4 de la Orden de convocatoria.

Los interesados podrán adjuntar cualquier otro documento que, sin ser requerido normativamente, deseen aportar voluntariamente en apoyo de su solicitud, debiéndolo indicar en la misma.

• DATOS BANCARIOS DEL DESTINATARIO DE LAS AYUDAS.

Se indicarán los datos bancarios de la cuenta en la que desea que se ingrese la ayuda, en el caso de que se conceda la subvención. El titular y el número de cuenta deben coincidir con el señalado en el Alta de Terceros de la Junta de Extremadura.

• ALTA DE TERCEROS.

Los solicitantes que estuviesen dados de alta en el Subsistema de Terceros de la Junta de Extremadura, con anterioridad a formular su solicitud, deberán hacerlo constar en la misma.

Aquellos solicitantes que con anterioridad no figuren dados de alta en el Subsistema de Terceros de la Junta de Extremadura deberán solicitar su inclusión en el mismo para poder recibir las ayudas. En este caso acompañarán a su solicitud el Modelo Oficial de Alta a Terceros en el que deberán hacer constar sus datos personales y bancarios.

La Consejería de Bienestar Social tramitará exclusivamente el alta de aquellos solicitantes que resulten beneficiarios de las ayudas.

• AUTORIZACIÓN PARA LA COMPROBACIÓN DE OFICIO DE HALLARSE AL CORRIENTE DE LAS OBLIGACIONES CON LA HACIENDA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

Los solicitantes podrán autorizar al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que se encuentran al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma marcando la casilla establecida al efecto en la solicitud.

En el caso de que los interesados no otorgaran su autorización expresa a la cesión de datos, o bien revocaran la inicialmente prestada, la acreditación deberá efectuarse aportando junto a la solicitud una certificación administrativa positiva expedida en soporte papel por el órgano competente de la Consejería de Hacienda y Presupuesto a solicitud del interesado previo pago, en este caso, de las exacciones legalmente establecidas, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 125/2005, de 24 de mayo, por el que se aprueban medidas para la mejora de la tramitación administrativa y simplificación documental asociada a los procedimientos de la Junta de Extremadura.

• PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.

El plazo de presentación de solicitudes será de TREINTA DÍAS NATURALES, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente Orden de convocatoria en el Diario Oficial de Extremadura.

- **PLAZO MÁXIMO DE RESOLUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.**

La concesión de estas ayudas será resuelta por el titular de la Dirección General de Servicios Sociales en el plazo máximo de seis meses a contar a partir del día siguiente al de la publicación de la Orden de convocatoria en el Diario Oficial de Extremadura.

- **NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN.**

La resolución de las subvenciones será notificada individualmente a los interesados, de acuerdo con lo previsto en el artículo 58 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La falta de notificación de la resolución expresa legitima al interesado para entenderla desestimada por silencio administrativo,

posibilitándole la interposición de los recursos administrativos o contencioso administrativos que resulten procedentes.

- **RECURSOS FRENTE A LA RESOLUCIÓN EXPRESA O PRESUNTA DEL PROCEDIMIENTO.**

Contra la resolución del procedimiento podrá interponerse recurso de alzada ante el titular de la Consejería de Bienestar Social en el plazo de un mes si recae resolución expresa, o de tres meses en otro caso; conforme a lo dispuesto en el artículo 101 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura y en los artículos 114 y 115 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

ANEXO II

(Se aportarán los documentos de que se dispongan y que acrediten las circunstancias que se declaran a continuación)
Señale con una cruz donde corresponda:

Declaración sobre situación familiar:

| | PUNTUACIÓN (a rellenar por la Administración) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vive solo y sin ninguna atención | |
| <input type="checkbox"/> Vive solo pero le atienden sus familiares | |
| <input type="checkbox"/> Vive con su cónyuge | |
| <input type="checkbox"/> Vive con sus padres: Edad del padre: ____ Edad de la madre ____ | |
| <input type="checkbox"/> Vive con sus hijos: | |
| <input type="checkbox"/> * De forma permanente | |
| <input type="checkbox"/> * De forma rotatoria con una periodicidad de _____ | |
| <input type="checkbox"/> Vive con otros familiares: | |
| * Indique parentesco _____ | |
| <input type="checkbox"/> Alguno de los familiares con los que convive padece enfermedad grave | |
| <input type="checkbox"/> * Tiene reconocida minusvalía | |
| <input type="checkbox"/> * Está incapacitado | |
| <input type="checkbox"/> * Está desempleado | |
| Indique nombre completo: _____ | |

Declaración sobre otros factores:

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Dónde reside actualmente:</p> <input type="checkbox"/> En el domicilio familiar <input type="checkbox"/> La vivienda es propia <input type="checkbox"/> Requiere adaptaciones funcionales * Tipo de adaptación _____ |
| <input type="checkbox"/> Es alquilada |
| <p>Señale cualquier circunstancia que le parezca importante en relación con su situación personal, social o familiar:</p> <hr/> <hr/> |

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en este anexo de mi solicitud.
_____ a ____ de _____ de _____.

Firmado:

ANEXO III
DECLARACIÓN INFORMATIVA SOBRE TIPO DE AYUDAS
(CUMPLIMENTAR LOS DATOS QUE SIGUEN SOLO EN CASO QUE SE CORRESPONDAN CON
LA AYUDA SOLICITADA)

1. Cumplimentar cuando se reciban alguno de los **TRATAMIENTOS** que se citan:

| TRATAMIENTOS QUE SE RECIBEN | ENTIDAD Y CENTRO QUE IMPARTE | Nº SESIONES SEMANALES | Nº MESES TRATAMIENTO |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Atención Temprana | | | |
| Fisioterapia | | | |
| Terapia del lenguaje | | | |
| Psicomotricidad | | | |
| Psicoterapia | | | |
| At. especializada/internado | | | |
| At. especializada/media pens. | | | |

2. Cumplimentar cuando se solicite **AYUDA PARA TRANSPORTE**

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|----------------------------|
| Medio de transporte utilizado _____ | Kms. al día _____ | Número de días al mes _____ | Nº meses _____ | Coste estimado mensual _____ | Centro al que asiste _____ |
| Dirección _____ | | | Localidad _____ | | |
| Provincia _____ | | Tratamiento que recibe _____ | | | |
| Itinerario _____ | | | | | |
| Se traslada: Sólo/Acompañado _____ | | | | | |
| ¿Recibe ayuda de otra Entidad por este concepto? SI/NO _____ | | | | | |

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados anteriormente son ciertos:

En..... a dede ..

Firmado: el solicitante o su representante.

3. Cumplimentar cuando se solicite para **ADQUISICION Y/O ADAPTACION DE VEHICULO**

D. _____ D.N.I. _____ declaro bajo mi responsabilidad que el vehículo marca _____ modelo _____ para cuya compra y/o adaptación solicito ayuda, una vez adaptado figurará a mi nombre y será para mi transporte personal y uso privado.

En..... a dede ..

Firmado:

ANEXO IV

DECLARACION ECONÓMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR

D./D^a _____, con D.N.I. núm. _____, en nombre propio, o como su representante y de la unidad familiar de la que forma parte D./D^a _____, con D.N.I. núm. _____, solicitante de Ayuda Individual a Personas con Discapacidad, bajo mi responsabilidad,

DECLARO

Que las personas que componen la unidad familiar del solicitante son las que seguidamente se relacionan, con indicación expresa de los ingresos económicos correspondientes al año 2006 de cada uno de ellos:

| Nombre y Apellidos | Edad | Relación con el discapacitado | Ingresos anuales | Procedencia de los ingresos |
|--------------------|------|-------------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Que no percibe, o tiene solicitadas, otras ayudas de la misma naturaleza cuya cuantía acumulada pueda dar lugar a que se supere el coste real de lo subvencionado.

Que tiene las siguientes ayudas solicitadas /o concedidas para la misma finalidad:

| ENTIDAD U ORGANISMO | CONCEPTO | CUANT.SOLICITADA | CUANT.CONCEDIDA |
|---------------------|----------|------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |

En _____ a _____ de _____ de _____.

Fdo.: D./D^a _____

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN | RENDA FAMILIAR PER CÁPITA MENSUAL | _____ euros. |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------|

ANEXO V

D./D^a,
 con DNI/NIF nº, actuando en nombre propio / en representación
 decon
 DNI/NIF nº....., con domicilio en c/.....
Localidad.....Provincia.....

COMPARECE

Ante.....,
 (Nombre y apellidos de la autoridad)
 en su calidad de
 (Denominación del cargo)
 de.....
 (Nombre del organismo y/o Administración Pública)

y

DECLARA

Que no se encuentra incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones que impiden obtener la condición de beneficiario.

En....., a de de

Fdo.:

DILIGENCIA:

Para hacer constar que en mi presencia formula la anterior declaración de acuerdo con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 95/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales en materia de servicios sociales dirigidas a personas con discapacidad.

(Firma de la autoridad y sello de la entidad u organismo)

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES

ANEXO VI
CUENTA JUSTIFICATIVA DEL GASTO
DECLARACIÓN DEL DESTINO DE LAS AYUDAS Y JUSTIFICACIÓN DE GASTOS

(Se debe adjuntar facturas originales o copias compulsadas acreditativas de los gastos y pagos efectuados).

D/Dña. _____

con D.N.I./N.I.F. _____, en su propio nombre o como representante legal de

D/Dña. _____

con D.N.I./N.I.F. _____, con domicilio en _____

de la localidad de _____, provincia de _____ C.P. _____

beneficiario de las ayudas individuales para personas con discapacidad para el ejercicio 2006.

DECLARO

1.- Que la cantidad concedida por la Consejería de Bienestar Social al amparo de la convocatoria de ayudas individuales para personas con discapacidad para el ejercicio 2007 ha sido destinada íntegramente a la finalidad para la que fue concedida.

2.- Que los gastos generados en la adquisición de las prestaciones financiadas con esta subvención ascienden a un total de _____ euros (_____ €)

según consta en las facturas que acompañan a este certificado, no habiendo recibido otras ayudas por este concepto.

En el caso de que haya contado con otra fuente de financiación indíquese:

- Entidad concedente: _____
- Cuantía aportada: _____

Lo que manifiesto a efectos de justificar el cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas las ayudas, conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 95/2005, de 12 de abril, por el que establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas individuales en materia de servicios sociales dirigidas a personas con discapacidad.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma:

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
