

## CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

### *ORDEN de 30 de mayo de 2005 por la que se convocan ayudas individuales en materia de servicios sociales dirigidas a personas con discapacidad, para el ejercicio 2005.*

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. nº 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 9/2004, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2005 contempla una partida presupuestaria destinada a financiar las subvenciones que a estos efectos pueda convocar la Consejería de Bienestar para el ejercicio 2005.

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 2005.

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. nº 44, de 19 de abril de 2005).

##### Artículo 2. 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 3. Documentación.

1. La documentación a presentar junto al modelo oficial de solicitud que figura en el Anexo I, suscrita por el interesado o persona que ostente su representación legal o voluntaria será la que se determina a continuación y en su caso, la establecida en los apartados siguientes:

a) 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.

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

c) 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.

d) 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.

e) Fotocopia compulsada del Certificado de Rentas Imputables a efectos del Impuesto sobre la Renta de personas Físicas de todos los miembros comprendidos en la unidad familiar, o Comunicación o Declaración relativa a dicho Impuesto. En caso de no estar obligados a realizarla, deberá presentarse Certificación negativa.

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

g) Declaraciones de los Anexos II y III.

h) 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.

i) 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.

j) 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 dado 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. 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 4. 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 2005 en la aplicación presupuestaria 14.02.313D.489.00 Código de Proyecto 200014020004 destinándose un importe de 547.175 euros.

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.

#### DISPOSICIONES FINALES

Primera. 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.

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

En Mérida, a 30 de mayo de 2005.

La Consejera de Bienestar Social,  
LEONOR FLORES RABAZO

## ANEXO I

NÚM. REGISTRO	NÚM. EXPEDIENTE
---------------	-----------------

**SOLICITUD DE AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

(Rellenar con letras mayúsculas o a máquina)

**1. DATOS IDENTIFICATIVOS Y ECONÓMICOS DEL SOLICITANTE:**

Apellidos y nombre:		NIF/DNI:	
Fecha de nacimiento: / /	Estado civil:	Nacionalidad:	
Domicilio:	Nº	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Tipo de minusvalía:			Grado:
Fecha de certificado: / /	Provincia:		
¿Trabaja en la actualidad? SI NO	Profesión:		
Ingresos que percibe: Mensuales		Anuales:	

**Otros ingresos económicos o rentas**

Procedencia:	Cuantía anual:
Procedencia:	Cuantía anual:

PENSIONISTA: SI \_\_\_ NO \_\_\_ CUANTIA MENSUAL \_\_\_\_\_ CUANTIA ANUAL \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL REPRESENTANTE** (cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta del destinatario)

Apellidos y nombre:	DNI/NIF:		
Domicilio:	Nº	Piso	Teléfono:
Localidad:	Provincial:	C.P.	
Relación con el solicitante:	Tipo de representación (*):		

(\*) Patria potestad: Tutor, Guardador de hecho, etc...

**3.- AYUDAS QUE SE SOLICITAN:**

Cuantía solicitada

a) _____	_____
b) _____	_____
c) _____	_____
d) _____	_____
e) _____	_____

**4. DATOS BANCARIOS DEL DESTINATARIO DE LAS AYUDAS:**

Banco o Caja: \_\_\_\_\_ Nº c/c: \_\_\_\_\_  
 Nº Agencia \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Titular: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

**5. ALTA DE TERCEROS:**

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

- Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos.  
 Autorizo a la Consejería de Bienestar Social para obtener de oficio cuantos documentos y certificados sean necesarios para la resolución de la presente convocatoria.

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

(Firma)

**ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES**

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.

**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>  

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 ..... de .....de ..

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 ..... de .....de .

Firmado:

## ANEXO IV

**DECLARACION ECONOMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I. núm. \_\_\_\_\_, en nombre propio, o como su representante y de la unidad familiar de la que forma parte D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, 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 2004 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<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

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

**ANEXO V**

D./D<sup>a</sup> .....,  
 con DNI/NIF nº ....., actuando en nombre propio / en representación  
 de .....con  
 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)

**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 2005.

**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 2005 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 2005

Firma:

**ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES**

\_\_\_\_\_