**Subvenciones para financiar parcialmente la asistencia de menores de 0 a 3 años a determinados Centros de Atención a la Infancia y Puntos de Atención a la Infancia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia - Curso 2024/2025.**

**Anexo I /SOLICITUD Código Guía de Servicios 4072**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |
| --- |
|  |
| **DATOS SOLICITANTE (madre/padre, tutor/tutora del menor, acogedor/(acogedora)**  |
| DNI/NIF/NIE |  | Apellido 1 |  | Apellido 2 |  | Nombre |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de Nacimiento |  | Sexo |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
| **DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE** |  |  |  |  |  |  |
| Tipo Vía |  | Vía | N | º |  |  Km  |  | Bloque |  | Portal |  | Esc |  | Planta  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Provincia |  | Municipio |  | Localidad |  | Código Postal |
|   |  |  |  |  |  |  |
| **CONTACTO** |
| Teléfono fijo |  | Teléfono móvil |  | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |
| **DATOS DEL PRESENTADOR:** (SOLO cumplimentar en caso de que el presentador actué como representante del o la solicitante) DNI/NIF/NIE Apellido 1 Apellido 2 Nombre |  | Apellido 1 |  | Apellido 2 |  | Nombre |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **CAI / PAI y menor sobre el que se solicita ayuda** |  |
|  |  |
|  |  |
|

|  |
| --- |
| CAI / PAI (nombre del Centro )  |
|  |
| Menor sobre el que se solicita ayuda ( ponga nombre y apellidos del menor) |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Datos bancarios para el abono de la ayuda** |  |
|  |  |
|

|  |
| --- |
| IBAN |
|  | (El solicitante ha de ser titular o cotitular de la cuenta bancaria)  |
|  |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Situación específica** |  |
|  |  |
|

|  |
| --- |
|  Víctima de violencia de género Víctima de actos terroristas(No marque estas casillas si no se da ninguna de las dos situaciones) |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Cantidad económica que solicita y composición de la unidad familiar** |  |
|  |  |
|

|  |
| --- |
| La cantidad máxima a subvencionar por menor en esta convocatoria es de 1.000€ por los gastos realizados de 1 de septiembre de 2024 a 31 de agosto de 2025 en conceptos de matrícula, atención y alimentación en el CAI o PAI, vestuario cuando se requiera uniforme según las normas del centro y material individual necesario para el desarrollo de las actividades formativas y lúdicas que se desarrollen en el centro. No podrán incluirse gastos necesarios para la atención básica a los menores tales como pañales, “potitos”, baberos, u otros similares. Debe indicar la cuantía económica que desea solicitar, que tiene que ser igual o inferior al gasto previsto. Las cuantías percibidas que no se gasten o no se puedan justificar correctamente, deberán de reintegrarse con intereses de demora tal y como establece el artº 16.1 de la Orden de 20 de febrero de 2023, de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a familias para financiar parcialmente la asistencia de menores de 0 a 3 años a determinados Centros de Atención a la Infancia y Puntos de Atención a la Infancia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (BORM nº 44 de 23 de febrero de 2023). |
| **Cantidad solicitada:**  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |  |
| Unidad familiar ( aquí relacione los miembros de la unidad familiar incluido el menor para el que se solicita la ayuda así como el solicitante que ha indicado más arriba )  |
| **DNI/NIE** | **Nombre y Apellidos** | **Fecha de nacimiento** | **Parentesco con solicitante** | **Ingresos brutos anuales** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Declaración responsable** |  |
|  |  |
|

|  |
| --- |
| **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.**QUEDO ENTERADO/A DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR** a esta Consejería, cualquier variación que pudiera producirse, a partir de la fecha de la presentación de esta solicitud, respecto a mi situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajo, percepción de otros ingresos, pensiones, subsidios, rentas de capital) y familiar (variación de las personas con las que convivo), en el plazo de 15 días a partir del momento en que se produzca.**ASUMO** el compromiso de cumplimiento del apartado VI del CÓDIGO DE CONDUCTA EN MATERIA DE SUBVENCIONES Y AYUDAS PÚBLICAS DE LA REGIÓN DE MURCIA, aprobado por el Acuerdo de Consejo de Gobierno de fecha 29 de diciembre de 2021 |
|  |

 |

**Certificados**

**En aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará por medios electrónicos, los datos relacionados a continuación, salvo que se oponga a la consulta.**

**Me OPONGO a la consulta de: Consulta de Datos de Identidad**

**Me OPONGO a la consulta de: Importes de prestaciones por desempleo percibidos en un periodo**

**Me OPONGO a la consulta de: Consulta de situación actual de prestaciones por desempleo**

**Me OPONGO a la consulta de: Consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad**

**Asimismo, autoriza la consulta de los datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta.**

**NO AUTORIZO la consulta de datos tributarios de: Consulta de Nivel de renta (AEAT)**

**NO AUTORIZO la consulta de datos tributarios de: Impuesto de Actividades Económicas 10 epígrafes (AEAT)**

**En el caso de NO AUTORIZACIÓN o de OPOSICIÓN a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, deberá manifestarlo expresamente marcando la casilla correspondiente, QUEDANDO OBLIGADO/ A A APORTARLOS al procedimiento junto a esta presentación.**

Autorización expresa de notificación

Si usted es una persona física puede elegir el sistema de notificación (por carta o electrónicamente) ante la Administración, conforme al artículo 14.2 de la Ley 39/2015.

 Deseo ser notificado/a con envío postal.

Además de la notificación en papel que se le enviará al domicilio indicado, la notificación será puesta a su disposición en la sede electrónica de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para que pueda acceder al contenido de las mismas de forma voluntaria.

 Deseo ser notificado/a electrónicamente

Con esta opción usted autoriza a que se le notifiquen, a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, todos los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud. A tal fin, USTED **DEBE DISPONER DE UN CERTIFICADO DIGITAL o DNI ELECTRÓNICO** con el que acceder periódicamente a su buzón electrónico de notificaciones ubicado en la Sede Electrónica de la CARM en la URL https://sede.carm.es/vernotificaciones. Puede consultar los Certificados válidos en la sede de la CARM.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido rechazada.

Email

Teléfono móvil

Independientemente de la opción elegida, autorizo a la DG/SG, a que me informe, siempre que se realice una nueva notificación, de la posibilidad de acceder a ella a través a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM https://sede.carm.es en el apartado notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano, o directamente en la URL https://sede.carm.es/vernotificaciones. Los avisos se realizarán a través de un correo electrónico a la dirección de correo y/o vía SMS al nº de teléfono móvil:

**INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS**

**Responsable**: Dirección General Familias, Infancia y Conciliación, Consejería de Política Social, Familias e Igualdad **GEAS-FAMILIA@listas.carm.es**

**Delegado de Protección de Datos:**CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A.  **dpd.familia@carm.es**

**Finalidad**(del tratamiento): La información facilitada será tratada con el fin de gestionar, tramitar y resolver su solicitud. Los datos personales se conservarán mientras sean necesarios para la realización de las actuaciones relativas a su petición, así como su archivo.

**Legitimación**(del tratamiento: La base jurídica en la que se basa el tratamiento es la recogida en el artículo 6.1 e) del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de datos. Es obligatorio facilitar los datos para la tramitación y resolución de los expedientes. En caso contrario, no se podrá resolver su solicitud. Este procedimiento está regulado por la Ley 38/2003, General de Subvenciones.

**Destinatarios**(de cesiones o transferencias): Los datos se cederán a los Ayuntamientos de la Región de Murcia que tengan suscrito el Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del IMAS y de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas de la Región de Murcia, para regular las condiciones y garantías en el intercambio electrónico de los datos en entornos cerrados de comunicación, o a otras Administraciones o entes públicos, previa autorización  de la cesión por el interesado.

**Derechos**(de la persona interesada): Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, presentando una solicitud dirigida al responsable del tratamiento. (Procedimiento 2736-Ejercicio de los derechos en materia de protección de datos personales). Disponible en el siguiente enlace:

<https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=2736&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288>

En cualquier caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. **Información adicional**: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página URL: <http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m>

**Firma de la solicitud:**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EL/LA SOLICITANTE (PADRE/MADRE/ TUTOR/TUTORA/ ACOGEDOR/A)

**Consejería de Política Social, Familias e Igualdad**

 Dirección General de Familias, Infancia y Conciliación

Avenida la Fama, nº3. 30003 Murcia