Ayuntamiento de **Benacazón**

· Concejalía de Bienestar Social ·

**Anexo I**

**SOLICITUD DE AYUDA DE EMERGENCIA SOCIAL SITUACIÓN DE ALARMA COVID-19**

| | | | |
|---|---|---|---|
| D./Dña | | Con D.N.I | |

vecino/a de Benacazón,

| | |
|---|---|
| con domicilio en | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de nacimiento | | Estado Civil | |
| teléfono de contacto | | correo electrónico | |

Solicita: A los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Benacazón una Ayuda Económica de Emergencia Social en concepto de:

☐ Alimentos de primera necesidad y productos de higiene personal y del hogar

| | | |
|---|---|---|
| | Otros Conceptos de forma excepcional ⇨ | |

Habiendo aportado los documentos que se solicitan y justifican mi situación socioeconómica y familiar, así mismo, informo que mi unidad de convivencia está compuesta por los siguientes miembros:

DATOS PERSONALES.

| Nombre y Apellidos | D.N.I. | Fecha de Nac. | Parentesco | Discapacidad/Dependencia |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Autorizo la Consulta de mis datos y los de mi unidad familiar en el padrón Municipal.

| | |
|---|---|
| SI | |
| NO | |

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD Que son ciertos los datos que figuran en la solicitud y autorizo a los servicios técnicos a recabar la información que consideren oportuna. Así mismo, me comprometo a comunicar cualquier variación que se produjera en las circunstancias económicas familiares. Lo que comunico a los efectos oportunos.

En Benacazón, a de de 2020

Fdo:

**Sra. Alcaldesa-Presidenta del Excmo. Ayuntamiento de Benacazón.**

Ayuntamiento de **Benacazón**

· Concejalía de Bienestar Social ·

**Anexo II**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA**

| | |
|---|---|
| D./Dña. | con D.N.I |

| |
|---|
| vecino/a de Benacazón, con domicilio en: |

| | |
|---|---|
| Teléfono | |

O en representación de

| | |
|---|---|
| D./Dña. | D.N.I: |

DECLARO: Que actualmente los ingresos mensuales de mi Unidad de Convivencia, incluyendo los no sometidos a IRPF, son los siguientes:

| Nombre y Apellidos | Parentesco | Procedencia Ingresos | Cuantía |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lo que comunico a los efectos oportunos.

En Benacazón, a de de 2020

Fdo:

Sra. Alcaldesa-Presidenta del Excmo. Ayuntamiento de Benacazón.

Ayuntamiento de **Benacazón**

· Concejalía de Bienestar Social ·

**Anexo III**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE - AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL ESTADO DE ALARMA COVID19**

| | | | |
|---|---|---|---|
| D./Dña | | Con D.N.I | |

Vecino/a de Benacazón,

| | | | |
|---|---|---|---|
| con domicilio en | | | |
| Fecha de nacimiento | | Estado Civil | |
| teléfono de contacto | | correo electrónico | |

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que conozco las bases de la convocatoria de AYUDA ECONÓMICA DE EMERGENCIA SOCIAL SITUACIÓN DE ALERTA COVID19 del Ayuntamiento de Benacazón.

Que reúno los requisitos y obra en mi poder la documentación acreditativa de los mismos para obtener la ayuda de emergencia social en concepto de :

| |
|---|
| |

Que son ciertos todos los datos aportados en mi solicitud y en todos los documentos que la acompañan al objeto de la tramitación de la concesión directa de la subvención.

Que no dispongo de los medios necesarios para tramitar dicha solicitud , así como para aportar la documentación requerida para ello, debido al actual Estado de Alarma provocado por el COVID 19, COMPROMETIENDOME a la aportación de la documentación precisa una vez levantado el Estado de Alarma actual, conociendo que de no reunir los requisitos o no aportar la documentación necesaria al levantamiento del Estado de Alarma el concesionario de la ayuda se verá obligado al reintegro de la totalidad de la misma.

Benacazón , a de de 2020

EL SOLICITANTE,

FDO.

Firma obligatoria del documento que deberá se entregado a través de Sede Electrónica o correo electrónico ante el Ayuntamiento de Benacazón.

De no reunir los requisitos o no aportar la documentación necesaria al levantamiento del Estado de Alarma el concesionario de la ayuda se verá obligado al reintegro de la totalidad de la misma.

**A/A Sra. Alcaldesa-Presidenta del Excmo. Ayuntamiento de Benacazón**

**CONDICIONES DE LA DECLARACIÓN.**

La presentación de la declaración responsable, surtirá los efectos que le atribuye la legislación aplicable y se podrá hacer valer tanto ante la administración como ante cualquier otra persona, natural o jurídica, pública o privada.

De conformidad con el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la declaración responsable permitirá el ejercicio o el reconocimiento de un derecho o bien el inicio de una actividad **desde el día de su presentación**, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección que tengan atribuidas las Administraciones Públicas.

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.

**Consentimiento y deber de informar a los interesados sobre protección de datos.**

He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.

**Responsable**
Ayuntamiento de Benacazón.
**Finalidad Principal**
Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de estos.
**Legitimación1**
Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a este Ayuntamiento. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
**Destinatarios2**
Los datos se cederán a AYTO [por ejemplo otras administraciones públicas/contratista/...]. No hay previsión de transferencias a terceros países.
**Derechos**
Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que les correspondan, tal y como se explica en la información adicional

Benacazón, a de de 2020

EL SOLICITANTE,

FDO.

**1.** artículo 6 del Reglamento(UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), con las siguientes posibilidades:
— Ejecución de un contrato.
— Cumplimiento de una obligación legal.
— Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos.
— Interés legítimo del responsable o interés legítimo de un tercero.
— Consentimiento del interesado.
La presente instancia fundamenta el tratamiento de los datos contenidos en ella, en el **cumplimiento de misión realizada en interés público o ejercicio de poderes públicos conferidos a este Ayuntamiento establecido en el supuesto e) del artículo 6 apartado 1 del Reglamento General de Protección de Datos**.
**2** En cuanto a la finalidad del tratamiento, se deberá indicar los fines determinados, explícitos y legít

Ayuntamiento de **Benacazón**

· Concejalía de Bienestar Social ·

Anexo IV

D._____,

en nombre propio o en representación de _____

con DNI_____y domicilio/correo electrónico a efectos de notificaciones

_____

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

Que soy conocedor/a de que el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 impone en su Disposición Adicional 3ª la suspensión de términos y la interrupción de los plazos para la tramitación de los procedimientos de las entidades del sector público, de tal modo que el cómputo de los plazos se reanudará en el momento en que pierda vigencia el citado real decreto o, en su caso, las prórrogas del mismo.

**Y MANIFIESTO EXPRESAMENTE:**

Mi conformidad y, en su caso, la de la persona física o jurídica a la que represento con la no suspensión del plazo administrativo en el expediente 2020/SSO-01/000002, iniciado para tramitar Ayuda de Emergencia Social COVID 19, a través de los fondos transferidos por Diputación en los términos del apartado 3 de la Disposición Adicional 3ª del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, da tal manera que se continúe la tramitación del expediente hasta su conclusión.

En Benacazón, a la fecha de la firma.

Fdo.:

**A/A Sra. Alcaldesa-Presidenta del Excmo. Ayuntamiento de Benacazón**

## LISTADO DE LOS COMERCIOS PARA LA COMPRA

- ☐ PANADERIA FÁTIMA LAMA
- ☐ CARNICERÍA HERMANOS CABRERA
- ☐ SUPERMERCADO DIA
- ☐ TIENDA LA BERRUGUITA
- ☐ SUPERMERCADO NIÑA PRIMITA
- ☐ CARNICERÍA VIRGEN DEL ROCÍO
- ☐ RINCÓN DEL REVERTE
- ☐ Mª TERESA MOLANO LÓPEZ
- ☐ TIENDA LA NIÑA AURORA
- ☐ AUTOSERVICIOS MARI MATÍAS
- ☐ CONGELADOS LAS NIEVES