



Núm. d'expedient Any

Segell de registre d'entrada

Sol·licitud per a la concessió d'ajuts del programa per a l'adaptació o l'accessibilitat d'habitatges per a persones amb disminució

I. Dades d'identificació de la persona beneficiària

Número de la targeta sanitària¹ Nom Primer cognom Segon cognom
 _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _ / _ _ / _ _

Tipus d'identificació Número identificador del document - lletra
 DNI NIF NIE Passaport

Nacionalitat Data de naixement Sexe
 Dia Mes Any Home Dona

Adaptació:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cambra de bany | <input type="checkbox"/> Rampes | <input type="checkbox"/> Plataforma de seient per pujar escales |
| <input type="checkbox"/> Ascensor | <input type="checkbox"/> Plataforma tipus tisora | <input type="checkbox"/> Altres |
| <input type="checkbox"/> Portes | <input type="checkbox"/> Elevador individual vertical | |
| <input type="checkbox"/> Cuina | <input type="checkbox"/> Plataforma per pujar escales | |

Import total de la inversió € Quantia sol·licitada €

Adreça

Tipus de via (plaça, carrer, etc.) Nom de la via

 Número Bloc Escala Pis Porta

Codi postal Població Província

Telèfon fix Telèfon mòbil Adreça electrònica

II. Dades de la persona representant

(Emplenar-ho únicament quan la sol·licitud sigui signada per una persona que no sigui el/la beneficiari/ària i que tingui la condició de representant legal o guardador/a de fet.)

Nom Primer cognom Segon cognom

Tipus d'identificació Número identificador del document - lletra
 DNI NIF NIE Passaport

Relació amb l'interessat/ada Tipus de representació
 Representant legal Guardador/a de fet

Adreça de la persona representant

Tipus de via (plaça, carrer, etc.) Nom de la via

 Número Bloc Escala Pis Porta

Codi postal Població Província

Telèfon fix Telèfon mòbil Adreça electrònica

(1) Codi que comença per quatre lletres seguides de deu dígitos numèrics.

III. Dades de la unitat familiar (sense incloure-hi la persona beneficiària)

Dades del membre de la unitat familiar

Núm DNI	Nom	Cognoms	Parentiu amb el sol·licitant	Data de naixement	Ingressos totals anuals de l'any anterior	Grau de disminució personal o invalidesa permanent

Consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que es reuneixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que se sol·licita.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

Signatura del membre de la unitat familiar (en cas que sigui major d'edat)

Dades del membre de la unitat familiar

Núm DNI	Nom	Cognoms	Parentiu amb el sol·licitant	Data de naixement	Ingressos totals anuals de l'any anterior	Grau de disminució personal o invalidesa permanent

Consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que es reuneixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que se sol·licita.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

Signatura del membre de la unitat familiar (en cas que sigui major d'edat)

Dades del membre de la unitat familiar

Núm DNI	Nom	Cognoms	Parentiu amb el sol·licitant	Data de naixement	Ingressos totals anuals de l'any anterior	Grau de disminució personal o invalidesa permanent

Consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que es reuneixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que se sol·licita.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

Signatura del membre de la unitat familiar (en cas que sigui major d'edat)

Dades del membre de la unitat familiar

Núm DNI	Nom	Cognoms	Parentiu amb el sol·licitant	Data de naixement	Ingressos totals anuals de l'any anterior	Grau de disminució personal o invalidesa permanent

Consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que es reuneixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que se sol·licita.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

Signatura del membre de la unitat familiar (en cas que sigui major d'edat)

NOTA: En el total d'ingressos bruts s'han de computar tots els ingressos o els rendiments de treball, el capital, les pensions, les prestacions, etc., incloent-hi les quotes de la Seguretat Social.

Dades del membre de la unitat familiar

Núm DNI	Nom	Cognoms	Parentiu amb el sol·licitant	Data de naixement	Ingressos totals anuals de l'any anterior	Grau de disminució personal o invalidesa permanent

Consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que es reuneixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que se sol·licita.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

Signatura del membre de la unitat familiar (en cas que sigui major d'edat)

Dades del membre de la unitat familiar

Núm DNI	Nom	Cognoms	Parentiu amb el sol·licitant	Data de naixement	Ingressos totals anuals de l'any anterior	Grau de disminució personal o invalidesa permanent

Consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que es reuneixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que se sol·licita.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

Signatura del membre de la unitat familiar (en cas que sigui major d'edat)

Dades del membre de la unitat familiar

Núm DNI	Nom	Cognoms	Parentiu amb el sol·licitant	Data de naixement	Ingressos totals anuals de l'any anterior	Grau de disminució personal o invalidesa permanent

Consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que es reuneixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que se sol·licita.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

Signatura del membre de la unitat familiar (en cas que sigui major d'edat)

Dades del membre de la unitat familiar

Núm DNI	Nom	Cognoms	Parentiu amb el sol·licitant	Data de naixement	Ingressos totals anuals de l'any anterior	Grau de disminució personal o invalidesa permanent

Consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que es reuneixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que se sol·licita.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

Signatura del membre de la unitat familiar (en cas que sigui major d'edat)

NOTA: En el total d'ingressos bruts s'han de computar tots els ingressos o els rendiments de treball, el capital, les pensions, les prestacions, etc., incloent-hi les quotes de la Seguretat Social.

Documents que cal adjuntar a la sol·licitud

- Fotocòpia compulsada del DNI i NIF (vigent) de la persona beneficiària i de la persona representant.
- Certificat de convivència.
- Pressupost original signat i/o segellat, referit a l'any en curs i desglossat per conceptes amb preus unitaris.
- Croquis amb mides i distribució d'elements de:
 - 1. Situació abans de les reformes.
 - 2. Situació després de les reformes.
- Sol·licitud de transferència bancària per a pagaments de la Tresoreria de la Generalitat de Catalunya a creditors/credidores particulars, de la persona beneficiària, sense cap esmena.⁽¹⁾
- En cas que l'obra afecti elements comuns de l'edifici:
 - a) Si les obres de supressió de barreres arquitectòniques tenen un cost superior a tres mensualitats ordinàries de la quota de les despeses comunes de la comunitat, cal aportar una còpia de l'acta de reunió de propietaris on consti la conformitat de la majoria simple dels propietaris.
 - b) Si les obres de supressió de barreres arquitectòniques tenen un cost inferior a tres mensualitats ordinàries de la quota de les despeses comunes de la comunitat, cal aportar una certificació del/de la president/a de la comunitat, on s'especifiqui el tipus d'obra, la part que li correspon pagar a l'interessat, així com una certificació conforme l'import de l'obra no supera les tres mensualitats ordinàries de la quota de les despeses comunes de la comunitat.
 - c) En el supòsit de no disposar d'allò sol·licitat als apartats a o b, pot aportar-se una autorització administrativa del Departament de Benestar i Família o una autorització judicial.
- Segons les obres, cal presentar les sol·licituds dels permisos preceptius per fer-les (permís municipal, permís del Departament de Treball i Indústria, etc.).
- Documentació acreditativa de tots els ingressos de la unitat econòmica de convivència referits a l'any anterior a la convocatòria.
- Altres documents

Nota: "En cas de la instal·lació d'un elevador individual vertical per a una persona amb disminució, en el moment de justificar la despesa, s'haurà de presentar una fotocòpia compulsada del contracte de manteniment de l'aparell."

(1) El podeu trobar a l'apartat serveis/tràmits i impresos <http://www.gencat.net/economia/pressupostos/transfer.doc>

Comunicació del Departament de Benestar i Família a la persona que inicia el procediment (o sol·licitant):

1 - En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament de Benestar i Família informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que s'han de facilitar per a l'obtenció de l'objecte d'aquesta sol·licitud, s'inclouen en el fitxer d'expedients de Prestacions Individuals. La finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta sol·licitud, i la destinatària de la informació és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

- Existeix la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que se subministren, adreçant-se a la persona titular de la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, plaça de Pau Vila, 1, Barcelona.

2. El termini màxim de resolució i notificació és de 6 mesos a partir de l'endemà de la data de finalització del termini de la presentació de la sol·licitud i el sentit del silenci administratiu és desestimatori.

3. Aquests ajuts se sotmetran al règim fiscal vigent en el moment del seu atorgament.

DECLARO

1. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'acompanya, i que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.

2. Que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

3. Que consenteixo que l'Agència Estatal d'Administració Tributària, dipositària de les meves dades personals, les cedeixi al Departament de Benestar i Família, a l'efecte de poder comprovar que reuneixo les condicions requerides per a l'accés a la prestació que sol·licito.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

4. Que declaro haver aportat al Departament de Benestar i Família en anteriors exercicis la documentació següent amb el detall que s'especifica, sense haver transcorregut més de cinc anys ni haver-se produït cap modificació en el seu contingut.

Relació de documentació	Any de presentació	Expedient per al qual es va aportar el document
.....
.....
.....
.....

Població

Data

Signatura de la persona beneficiària o de la persona representant