



PROCEDEMENTO

PROGRAMA DE AXUDAS ECONÓMICAS PARA ESTADÍAS DE FIN DE SEMANA NAS ESTACIÓNS DE MONTAÑA SITUADAS NO TERRITORIO DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA DESTINADAS A FAMILIAS NUMEROSAS

CÓDIGO DO PROCEDEMENTO

BS423D

DOCUMENTO

SOLICITUDE

## DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (titular ou cotitular do título de familia numerosa)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

## E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

NÚMERO DE TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA

## DATOS DO RESTO DE MEMBROS DA FAMILIA NUMEROSA QUE SOLICITAN A AXUDA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO

## DATOS BANCARIOS

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA

NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN 

## A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

- Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto e conceptos para os cales solicita esta subvención.
- Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto e conceptos para os cales solicita esta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA



**A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA** (continuación)

2. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
3. Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas prevista nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
4. Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme o artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE**

<input type="checkbox"/> Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta				
<input type="checkbox"/> Copia do DNI ou NIE da persoa titular ou cotitular do título de familia numerosa que non apareza como solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II				
<input type="checkbox"/> Anexo II, se é o caso				
<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia ou empadramento conxunto de toda a unidade familiar				
<input type="checkbox"/> Outros documentos:				
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do título de familia numerosa, só no caso de non autorizar a súa consulta ou de que non fose expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia da declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas do ano 2014 da persoa solicitante, só no caso de denegar expresamente a súa consulta	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia da declaración do IRPF do ano 2014 da persoa titular ou cotitular do título de familia numerosa, só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II	<input type="checkbox"/>			

Autorizo a Consellería de Política Social, de conformidade co artigo 35.f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e co artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, para consultar a documentación indicada anteriormente.

Así mesmo, declaro que a dita documentación está vixente e que non transcorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento a que corresponde.

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI  NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos do título de familia numerosa autonómico que constan en poder da Administración Autonómica, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI  NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a [sxt.politicasocial@xunta.es](mailto:sxt.politicasocial@xunta.es).

**LEXISLACIÓN APLICABLE**

Orde do 17 de xuño de 2016 pola que se convoca o procedemento para a concesión de axudas económicas ás familias numerosas de Galicia para estadias de fin de semana nas estacións de montaña situadas no territorio da Comunidade Autónoma para o ano 2016.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de





**AUTORIZACIÓNS**

**DATOS DA PERSOA TITULAR OU COTITULAR DO TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA QUE NON APAREZA COMO SOLICITANTE**

(se é o caso)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de identidade da persoa que asina no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI  NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos do certificado da renda (IRPF) do ano 2014 que constan en poder da Axencia Estatal de Administración Tributaria, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI  NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a [sxt.politicassocial@xunta.es](mailto:sxt.politicassocial@xunta.es).

**SINATURA**

Lugar e data

,  de  de