



PROCEDEMENTO AXUDAS INDIVIDUAIS PARA A ADQUISICIÓN DE SERVIZOS DE PROMOCIÓN DA AUTONOMÍA PERSOAL E A ADQUISICIÓN DE SERVIZOS COMPLEMENTARIOS DE ASISTENCIA PERSOAL, PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS613B	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

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

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa solicitante Persoa representante

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE (poderá ser cambiado en calquera momento da tramitación do procedemento)

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@, <https://notifica.xunta.gal>. Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente).

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén a disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@, para que poida acceder ao contido das mesmas de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

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

TIPO DE SERVIZO A QUE SE VINCULA A AXUDA SOLICITADA (marcar cunha X a caixa correspondente tendo en conta que só se pode marcar un servizo, coa excepción das compatibilidades permitidas recollidas no artigo 2.4)

0101 Servizos de prevención das situacións de dependencia e promoción da autonomía persoal

010102 Área do coidador

01010202 Servizo de respiro familiar a través da axuda a domicilio

01010203 Servizo de respiro familiar a través da atención diúrna

01010204 Servizo de respiro familiar a través da atención nocturna

01010205 Servizo de respiro familiar a través da atención residencial

010103 Atención temperá (0-6 anos)



TIPO DE SERVIZO A QUE SE VINCULA A AXUDA SOLICITADA (continuación)

010105 Área de promoción, mantemento e recuperación da autonomía funcional

- 01010501 Apoio ás actividades básicas e instrumentais da vida diaria
- 01010502 Rehabilitación funcional (ximnasia, mantemento, etc.)
- 01010503 Fisioterapia (inclúe as técnicas relacionadas, como p. ex. hidroterapia)
- 01010504 Outras terapias alternativas (musicoterapia, colorterapia, terapia con animais, etc.)
- 01010505 Logopedia
- 01010506 Terapia ocupacional
- 01010507 Estimulación cognitiva
- 01010508 Estimulación sensorial
- 01010509 Atención psicomotriz
- 01010510 Atención psicolóxica
- 01010511 Atención neuropsicolóxica
- 01010512 Atención psiquiátrica
- 01010513 Rehabilitación psicosocial
- 01010514 Atención pedagóxica
- 01010516 Podoloxía

010106 Área de actividades e programas

- 01010601 Actividades de lecer e tempo libre
- 01010602 Xantar na casa
- 01010603 Lavandaría a domicilio
- 010107 Supervisión e apoios puntuais en equipamentos especiais

010108 Área de habilitación psicosocial

- 01010801 Deseño de estratexias psicoeducativas
- 01010802 Apoio á vida independente
- 01010803 Servizo de acompañamento e intérpretes
- 01010804 Fomento e promoción da inclusión social
- 01010805 Adestramento de habilidades persoais e sociais
- 01010806 Fomento do autocoidado físico

010109 Área de apoio para o desenvolvemento profesional e social para persoas dependentes en idade laboral

- 01010901 Formación prelaboral (habilidades básicas e polivalentes para o emprego)
- 01010902 Formación ocupacional
- 01010903 Formación práctico-laboral
- 01010904 Emprego con apoio
- 010110 Servizo de transporte adaptado e asistido
- 03 Servizos complementarios de asistencia persoal

SITUACIÓN DE DISCAPACIDADE E/OU DEPENDENCIA (marcar o que proceda)

Recoñecemento de discapacidade	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Presentada solicitude para o recoñecemento da discapacidade	Data presentación solicitude: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> SI	% de grao de discapacidade recoñecido: <input type="text"/>	Nº de expediente de discapacidade: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Pensionista de incapacidade permanente	<input type="checkbox"/> Pensionista de clases pasivas que teña recoñecida unha pensión de xubilación ou de retiro por incapacidade permanente para o servizo ou inutilidade	

Recoñecemento de dependencia	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> SI	
	Grao de discapacidade recoñecido: <input type="text"/>		Nº de expediente de dependencia: <input type="text"/>



PRESTACIÓNS E/OU SERVIZOS QUE RECIBE DENTRO DO SISTEMA GALEGO DE SERVIZOS SOCIAIS E/OU SAAD

<input type="checkbox"/> Servizo de axuda no fogar	
<input type="checkbox"/> Servizo de teleasistencia básica e/ou avanzada	
<input type="checkbox"/> Servizo de atención residencial	
<input type="checkbox"/> Servizo de atención diúrna ou nocturna	
<input type="checkbox"/> Servizos de promoción da autonomía persoal. Especificar cal:	
<input type="checkbox"/> Prestacións económicas e/ou libranzas. Especificar cal:	

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 ou conceptos para os cales se solicita esta subvención.
- Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os cales se solicita esta subvención, que son as que a seguir se relacionan:

ORGANISMOS	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

Así mesmo, comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/ou obteña en réxime *de minimis* doutras administracións públicas ou doutros entes públicos, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

2. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

3. Non estar incurso en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.

4. Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas previstas nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

5. 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.

6. Que esta ao día no cumprimento das obrigas tributarias ou fronte á Seguridade Social e non ten pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

<input type="checkbox"/> Anexo IV debidamente cuberto, no caso de que a persoa solicitante desexe actuar por medio de representante.
<input type="checkbox"/> Proxecto de intervención detallado segundo o modelo do anexo VIII.
<input type="checkbox"/> Autorización, segundo o anexo IX, do cónxuxe da persoa solicitante ou parella de feito, no caso de réxime matrimonial de gananciais, así como das persoas a cargo da persoa solicitante, para a consulta pola Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade dos seus datos sobre identidade, sobre renda (IRPF) e de toda clase de pensións e prestacións sociais percibidas. En caso contrario, deberán presentar a documentación relacionada con esta información.
<input type="checkbox"/> Se é o caso, a xustificación da necesidade do transporte adaptado ou asistido para o goce doutro servizo/prestación social, ou como medio de asistencia ao traballo ou a unha actividade formativa non obrigatoria do Sistema público educativo cando non se enmarque dentro do ámbito das competencias propias do sistema educativo, de conformidade co previsto no artigo 4.1.b) desta orde, segundo o tipo de actuación para a cal se solicita a axuda.
<input type="checkbox"/> A información relativa aos indicadores comúns de execución sobre participantes a que se refire o anexo I do Regulamento (UE) nº 1304/2013 do Parlamento Europeo e do Consello, do 17 de setembro de 2013, relativo ao Fondo Social Europeo, segundo o modelo do anexo VI desta orde.



COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO
<input type="checkbox"/> DNI ou NIE da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DNI ou NIE da persoa representante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Residencia da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado da renda (IRPF) da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pensións e/ou prestacións sociais percibidas.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grao de dependencia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estar ao día nas obrigas tributarias coa AEAT.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estar ao día no pagamento coa Seguridade Social.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estar ao día no pagamento coa Consellería de Facenda.	<input type="checkbox"/>

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.politica.social@xunta.gal.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 30 de marzo de 2017 pola que se establecen as bases reguladoras que rexerán a concesión de axudas individuais destinadas á adquisición de servizos de promoción da autonomía persoal, así como á adquisición de servizos complementarios de asistencia persoal, a persoas con discapacidade, cofinanciadas polo Fondo Social Europeo no marco do programa operativo FSE Galicia 2014-2020, e se procede á súa convocatoria para o ano 2017.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

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

AUTORIZO A

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

Para que exerza a miña representación ante a Xunta de Galicia para a tramitación do procedemento:

CÓDIGO DESCRICIÓN DO PROCEDEMENTO

BS613B AXUDAS INDIVIDUAIS PARA A ADQUISICIÓN DE SERVIZOS DE PROMOCIÓN DA AUTONOMÍA PERSOAL E A ADQUISICIÓN DE SERVIZOS COMPLEMENTARIOS DE ASISTENCIA PERSOAL, PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE

Mediante a sinatura do presente documento o/a persoa solicitante concede a súa representación para a tramitación do procedemento sinalado e a persoa autorizada acepta a súa representación, respondendo ambas da autenticidade da sinatura.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE

SINATURA DA PERSOA AUTORIZADA

Lugar e data

, de de



DECLARACIÓN XUSTIFICATIVA DA EXECUCIÓN DA SUBVENCIÓN

PERSOA BENEFICIARIA DA SUBVENCIÓN

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

1) DECLARACIÓN DA PERSOA BENEFICIARIA OU DO SEU REPRESENTANTE

PERSOA BENEFICIARIA REPRESENTANTE

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

a) DECLARO o desenvolvemento do seguinte proxecto de intervención:

Servizo adquirido:

Período das actuacións:

Nº de sesións, data e duración de cada sesión:

Entidade prestadora do servizo:

No suposto en que o servizo adquirido sexa o servizo de transporte adaptado e asistido ou o servizo de acompañamento e intérpretes:

Período das actuacións:

Nº de sesións, data e duración de cada sesión:

Asistencia ao servizo/prestación, traballo, actividade formativa á cal se vincula a adquisición do servizo de transporte adaptado/Necesidade cuberta a través do servizo de acompañamento e intérpretes:

Entidade prestadora do servizo:

b) DECLARO

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

- Non se solicitou nin se recibiu ningunha outra axuda para a adquisición deste mesmo servizo para o cal resulta beneficiario desta subvención.
- Si se solicitaron e/ou se recibiron outras axudas para a adquisición deste mesmo servizo para o cal resulta beneficiario desta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)

2. Estar ao día no pagamento das obrigas tributarias ou fronte á Seguridade Social e non ter pendente ningunha débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma e estar ao día no pagamento por reintegro de subvencións, consonte o artigo 11 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro.



2) DECLARACIÓN DA ENTIDADE PRESTADORA DO SERVIZO

a) Declaro que o proxecto de intervención de referencia foi realizado segundo o xustificado no punto 1.a)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	CON NIF Nº
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) Valoración profesional do cumprimento do proxecto de intervención e resultado do mesmo:

PROFESIONAL			
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	CON NIF Nº
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			SINATURA
			<input type="text"/>

SINATURA DA PERSOA BENEFICIARIA OU REPRESENTANTE

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------



INDICADORES COMÚNS DE EXECUCIÓN SOBRE PARTICIPANTES

Os datos socioeconómicos requirense de conformidade co estipulado no anexo I do Regulamento (UE) nº 1304/2013 do Parlamento Europeo e do Consello, do 17 de setembro, relativo ao Fondo Social Europeo, para os efectos previstos no artigo 10.1.i) da Orde do 30 de marzo de 2017 pola que se establecen as bases reguladoras que rexerán a concesión de axudas individuais destinadas á adquisición de servizos de promoción da autonomía persoal, así como á adquisición de servizos complementarios de asistencia persoal, a persoas con discapacidade, cofinanciada polo Fondo Social Europeo no marco do programa operativo FSE Galicia 2014-2020, e se procede á súa convocatoria para o ano 2017.

DECLARANTE en calidade de: PERSOA SOLICITANTE
 REPRESENTANTE (no caso de que a persoa solicitante actúe neste procedemento a través de representante)

DATOS DA PERSOA DECLARANTE

NOME	PRIMEIRO APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NÚMERO DE EXPEDIENTE			
<input type="text"/>			

DECLARACIÓN DE DATOS RELATIVOS Á PERSOA SOLICITANTE DA SUBVENCIÓN

DON/DONA	CON NIF Nº
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mediante este documento declara que a situación anterior ao comezo da actuación é a seguinte:

SITUACIÓN LABORAL:

<input type="checkbox"/> Persoa desempregada
<input type="checkbox"/> Persoa desempregada de longa duración
<input type="checkbox"/> Persoa inactiva
<input type="checkbox"/> Persoa inactiva non integrada nos sistemas de educación ou formación
<input type="checkbox"/> Persoa empregada, incluído por conta propia

IDADE:

<input type="checkbox"/> Persoa menor de 25 anos de idade
<input type="checkbox"/> Persoa maior de 54 anos de idade

NIVEL EDUCATIVO:

<input type="checkbox"/> Sen estudos
<input type="checkbox"/> CINE 1 ou CINE 2 educación primaria ou secundaria ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> CINE 3 ou CINE 4 segundo ciclo educación secundaria ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> CINE 5-8 ensinanza superior ou terciaria ⁽¹⁾

SITUACIÓN FAMILIAR:

<input type="checkbox"/> Participante que vive en fogares sen emprego
<input type="checkbox"/> Participante que vive en fogares sen emprego con fillos a cargo
<input type="checkbox"/> Participante que vive en en fogares compostos por un único adulto con fillos ao seu cargo
<input type="checkbox"/> Inmigrante, participante de orixe estranxeira, minoría (incluídas comunidades marxinadas, como a poboación romaní) ⁽²⁾
<input type="checkbox"/> Participante con discapacidade ⁽²⁾
<input type="checkbox"/> Outra persoa desfavorecida ⁽²⁾

(1) Definicións:

- CINE 1: educación primaria obrigatoria
- CINE 2: educación secundaria obrigatoria
- CINE 3: bacharelato, ciclo formativo de grao medio, curso de acceso a ciclo formativo de grao medio
- CINE 4: certificado de profesionalidade nivel 3
- CINE 5-8: ciclo formativo de grao superior, estudos superiores de ensanzas artísticas ou universitarias (licenciado, grao, máster, doutor)

(2) Cubrir estes datos será de carácter opcional.

SINATURA DA PERSOA DECLARANTE

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------



INDICADORES COMÚNS DE RESULTADO INMEDIATO SOBRE PARTICIPANTES

Os datos socioeconómicos requírense de conformidade co estipulado no anexo I do Regulamento (UE) nº 1304/2013 do Parlamento Europeo e do Consello, do 17 de setembro, relativo ao Fondo Social Europeo, para os efectos previstos no artigo 10.1.i) da Orde do 30 de marzo de 2017 pola que se establecen as bases reguladoras que rexerán a concesión de axudas individuais destinadas á adquisición de servizos de promoción da autonomía persoal, así como á adquisición de servizos complementarios de asistencia persoal, a persoas con discapacidade, cofinanciada polo Fondo Social Europeo no marco do programa operativo FSE Galicia 2014-2020, e se procede á súa convocatoria para o ano 2017.

DECLARANTE en calidade de: PERSOA SOLICITANTE
 REPRESENTANTE (no caso de que a persoa solicitante actúe neste procedemento a través de representante)

DATOS DA PERSOA DECLARANTE

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

DECLARACIÓN DE DATOS RELATIVOS Á PERSOA SOLICITANTE DA SUBVENCIÓN

DON/DONA	CON NIF Nº
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mediante este documento declara que a situación posterior a súa participación na operación é a seguinte:

EMPREGO:

<input type="checkbox"/> Participante inactivo que busca traballo tras a súa participación
<input type="checkbox"/> Participantes que obteñen un emprego, incluído por conta propia, tras a súa participación

EDUCACIÓN:

<input type="checkbox"/> Participante que se integrou nos sistemas de educación ou formación tras a súa participación
<input type="checkbox"/> Participante que obtivo unha cualificación tras a súa participación

SITUACIÓN PERSOAL:

<input type="checkbox"/> Participante desfavorecido que busca traballo, intégrase nos sistemas de educación ou formación, obtén unha cualificación ou obtén un emprego, incluído por conta propia, tras a súa participación ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> Participantes con discapacidade que melloran a súa calidade de vida tras a súa participación

(1) Cubrir estes datos será de carácter opcional

SINATURA DA PERSOA DECLARANTE

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------



AUTORIZACIÓNS DE TERCEIRAS PERSOAS INTERESADAS

BS613B - AXUDAS INDIVIDUAIS PARA A ADQUISICIÓN DE SERVIZOS DE PROMOCIÓN DA AUTONOMÍA PERSOAL E A ADQUISICIÓN DE SERVIZOS COMPLEMENTARIOS DE ASISTENCIA PERSOAL, PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE

COMPROBACIÓN DE DATOS

Para a tramitación deste procedemento consultarase automaticamente os datos, das terceiras persoas interesadas que se relacionan a continuación, incluídos nos seguintes documentos elaborados polas administracións públicas, sempre que autoricen a súa consulta no cadro correspondente. No caso de non autorizar a consulta deberán achegar os documentos correspondentes.

NOME E APELIDOS	NIF	RELACIÓN DE PARENTESCO (CÓNXUXE, FILLO/A, ASCENDENTE)	AUTORIZA CONSULTA IDENTIDADE	AUTORIZA CONSULTA RESIDENCIA	AUTORIZA CONSULTA DO CERTIFICADO DA RENDA (IRPF)	AUTORIZA CONSULTA DE PENSIÓNS E/OU PRESTACIÓNS SOCIAIS PERCIBIDAS	SINATURA
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios.

Lugar e data

, de de