SOLICITUD DE AYUDAS ECONÓMICAS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA PARA GASTOS DE TRANSPORTE SOCIAL 2026

1. Datos de la persona solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	Sexo	
	☐ Mujer ☐ Hombre	
Localidad de nacimiento	Provincia de nacimiento	Fecha de nacimiento
Domicilio (nombre vía pública, número, piso, letra…)		Localidad
Provincia	C. P. / Teléfono	Correo electrónico

2. Datos de la persona Representante legal (en caso de que el interesado esté incapacitado legalmente, guardador de hecho o quién ejerza la patria potestad en caso de menores).

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	Relación con el solicitante	
Localidad de nacimiento	Provincia de nacimiento	Fecha de nacimiento
Domicilio (nombre vía pública, número, piso, letra…)		Localidad
Provincia	C. P. / Teléfono	Correo electrónico

3. Situación personal y asistencial

Número de personas con las que convive:	1ª	2ª
	3ª	4ª
¿Asiste a un centro? ☐ SI ☐ NO	En caso afirmativo, indique nombre y dirección:	
¿Tiene medidas judiciales de apoyo? ☐ SI ☐ NO		

4. Datos de la discapacidad

¿Ha sido reconocido con grado de discapacidad? ☐ SI ☐ NO	Si es afirmativo, indique: Grado Fecha de reconocimiento Provincia
¿Ha sido reconocido persona en situación de dependencia? ☐ SI ☐ NO	Si es afirmativo, indique: Grado Fecha de reconocimiento Provincia

5. Otras ayudas solicitadas o percibidas

¿Ha percibido, percibe o ha solicitado ayudas para la misma finalidad? ☐ SI ☐ NO
Si la respuesta es afirmativa, indique otras ayudas solicitadas y/o percibidas: Concepto Cuantía anual Empresa, organismo

6. □ Declaración

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud y los documentos que se acompañan son ciertos, y autorizo al órgano gestor para recabar los certificados a emitir por la Agencia de la Administración Tributaria, a efectos de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, y que como Solicitante/Representante no me encuentro incurso en ninguno de los supuestos del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. (LEY 5/2015, de 25 de marzo, de Subvenciones de Aragón.)

7. □ Protección de datos

Los datos personales aportados serán tratados de conformidad con la ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y Reglamento General de Protección de Datos.

8. □ Verificación y consulta de datos

Para la consulta de los datos tributarios y los relativos a la Seguridad Social, la Administración necesita el consentimiento expreso de LAS PERSONAS INTEGRANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 14 AÑOS, marcando con una "X" las siguientes casillas:

Nombre y apellidos de la persona integrante de la unidad familiar:

□ AUTORIZO: la consulta de datos que obren en poder de la Agencia Tributaria (AEAT).

□ AUTORIZO: la consulta de datos que obren en poder del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

□ AUTORIZO: la consulta de datos que obren en poder de Tributos de la CCAA.

En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada o de no autorizar la consulta de datos tributarios y de la seguridad social, deberá APORTAR los documentos que se indican en la solicitud.

IMPORTANTE: ES NECESARIO RELLENAR UNA COPIA DE ESTA PÁGINA por cada uno de los integrantes de la unidad familiar mayor de 14 años, hasta el primer grado de consanguinidad o afinidad.

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD:

- Fotocopia del D.N.I. del solicitante o tarjeta de residencia del solicitante y del representante legal debidamente acreditado, en su caso.
- Certificado de empadronamiento colectivo o volante de empadronamiento colectivo (incluyendo al beneficiario).
- Certificado del organismo público competente que acredite el grado de dependencia del solicitante de la ayuda.
- Para las personas con medidas judiciales de apoyo, que soliciten estas ayudas, fotocopia de la sentencia judicial firme.
- Declaración responsable de la persona en situación de dependencia o de la persona que ejerce su tutela o representación legal de encontrarse en alguna de las siguientes situaciones: (Anexo I)
    - No disponer de vehículo propio.
    - Teniendo vehículo en propiedad, no poseer carné de conducir.
    - Imposibilidad para la conducción, a pesar de tener vehículo propio y poseer carné de conducir
    - Tiene dificultades para el uso de transporte público
    - Tipo de transporte utilizado: Vehículo o taxi privado
    - Certificado anual emitido por el Director/a del Centro asistencial donde se reflejen el número de días anuales de asistencia y el tipo de asistencia recibida (mensual, semanal o diaria).
- Presupuesto que justifique el coste del desplazamiento (Anexo II)
- Ficha de terceros. La solicitud y la ficha de terceros deberán ir firmadas por la misma persona, ya sea el beneficiario-solicitante o su representante legal.

Y para que así conste, a los efectos oportunos, lo firmo en _____,

a _____ de _____ de 2026

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DE LOS MONEGROS

ANEXO I:

DECLARACIÓN RESPONSABLE AÑO 2026

Don/Doña _____ , con DNI _____ y domicilio en _____, como solicitante / representante legal de _____,

DECLARA QUE:

- ☐ No dispone de vehículo en propiedad
- ☐ Tiene vehículo, pero no dispone de carnet de conducir
- ☐ Imposibilidad para la conducción
- ☐ Tiene dificultades para el uso de transporte público
- ☐ Transporte utilizado:
- ☐ Vehículo particular
- ☐ Taxi
- ☐ Otro (especificar) … _____

Y para que así conste, a los efectos oportunos, lo firmo en _____, a _____ de _____ de 2026

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DE LOS MONEGROS

ANEXO II: PRESUPUESTO DE TRANSPORTE

AÑO 2026

1. Datos de la persona solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	Estado civil	Sexo
		☐ Mujer ☐ Hombre

2. Datos de la persona representante legal en caso de que el interesado esté incapacitado legalmente, guardador de hecho o quién ejerza la patria potestad en caso de menores

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/NIE	Relación con el solicitante	

3. Declaración

DECLARA que se traslada desde su domicilio para recibir atención social, de acuerdo con los datos que se citan:	
Itinerario:	Localidad de origen Localidad de destino
Frecuencia:	☐ Diaria ☐ Lunes y viernes ☐ Mensual ☐ Otros (especificar)
Centro al que acude:	
Medio de transporte:	☐ Vehículo particular ☐ Taxi ☐ Otro (especificar)

En Sariñena, a ____ de _____ de 2026