



**SOLICITUD DE AYUDA PARA LA DEPENDENCIA 2023**

| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>  |             |
|---|-------------|
| Nombre y apellidos  |             |
| N.I.F.  | Cronológico |
| Domicilio   |             |
| Población   | CP          |
| Teléfono  | Otro        |
| E-mail  |             |
| IBAN-ENTIDAD-OFICINA-DC-NÚMERO DE CUENTA  |             |
| <b>DATOS DEL BENEFICIARIO EN CASO DE NO SER EL COLEGIADO</b>  |             |
| NOMBRE Y APELLIDOS  |             |
| NIF   |             |
| PARENTESCO CON EL TITULAR   |             |
| <b>DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>  |             |
| 1.- ¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>En caso afirmativo indique la localidad en que lo solicitó y año.<br>..... |             |
| 2. ¿Tiene reconocido grado de minusvalía?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>En caso afirmativo indique la localidad en que lo solicitó y año.<br>.....  |             |
| <b>DATOS DE CONVIVENCIA</b>   |             |
| <b>Indique los datos de las personas que residen con usted en el domicilio</b>  |             |
| Apellidos y nombre  |             |



|   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Fecha de nacimiento   | NIF                         |                             |
| Relación con el solicitante   |                             |                             |
|   |                             |                             |
| Apellidos y nombre  |                             |                             |
| Fecha de nacimiento   | NIF                         |                             |
| Relación con el solicitante   |                             |                             |
|   |                             |                             |
| Apellidos y nombre  |                             |                             |
| Fecha de nacimiento   | NIF                         |                             |
| Relación con el solicitante   |                             |                             |
|   |                             |                             |
| <b>1.-DATOS SOBRE LA RENTA</b>  |                             |                             |
| ¿Tiene ingresos o rentas propios?   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| <b>Rentas de Trabajo o prestaciones económicas</b>  |                             |                             |
| Concepto  | Empresa                     | Cuantía Anual               |
| <b>Rentas derivadas de Actividades Económicas</b>   |                             |                             |
| Tipo de Actividad   | Ingresos íntegros (anual)   |                             |
| <b>Rentas de Capital</b>  |                             |                             |
| Concepto  | Ingresos íntegros (anual)   |                             |
| <b>Ganancias y Plusvalías Patrimoniales</b>   |                             |                             |
| Concepto  | Ingresos íntegros (anual)   |                             |
| <b>2.-DATOS SOBRE BIENES PATRIMONIALES</b>  |                             |                             |
| ¿Es titular de bienes y derechos de contenido económico, excluyendo la vivienda habitual? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| <b>En caso afirmativo indique bienes y derechos de su propiedad</b>                       |                             |                             |
| Concepto  | Valor                       | Deudas y obligaciones       |
| <b>3.-DATOS SOBRE PRESTACIONES PÚBLICAS</b>   |                             |                             |
| ¿Percibe pensión pública?   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Concepto  | Importe                     |                             |
| <b>4.- OTROS DATOS</b>  |                             |                             |
| ¿Está siendo atendido en su domicilio   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |



Fundación  
**ICAMCortina**

Si la respuesta es afirmativa, señale los servicios que actualmente se prestan en su domicilio, así como el Organismo o Entidad prestataria

¿Está siendo atendido por algún familiar o persona de su entorno?      S i       No

¿Está siendo atendido en un Centro de Día o de Noche?      S i       No

¿Está siendo atendido en un Centro Residencial?      S i       No

¿Tiene contratado un servicio de asistencia personal?      S i       No

Indique qué servicios o prestaciones desearía recibir.

#### **DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**

- Certificado de matrimonio, o del Registro de parejas de hecho, o certificado de nacimiento o resolución firme de adopción.
- Certificado de empadronamiento.
- Copia de la Resolución por la que se le nombra tutor en caso de ayudas a hermanos.
- Copia de la resolución de Grado de Dependencia, acompañada del Programa Individual de Atención (P.I.A.).
- Copia del dictamen o resolución del Centro Regional de Coordinación y Valoración infantil (CRECOVI).
- Copia de las resoluciones del reconocimiento de las prestaciones por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, o certificación negativa de la prestación solicitada.
- Última declaración de IRPF de todos los miembros de la unidad familiar, o del huérfano/a en su caso, obligados a presentarla o certificado negativo en caso contrario. En caso de no estar obligado a presentar la declaración de IRPF, aportar certificado de pensiones de la Seguridad Social y Mutualidad.
- Recibos o facturas justificantes de pago por prestaciones en el entorno familiar, servicios de atención personal expresando las horas e importe mensual o de asistencia a residencias temporales o definitivas, centros de día y o noche.
- Certificado del Registro Catastral (bienes inmuebles).
- Certificado del Registro de la Propiedad.



Fundación  
**ICAMCortina**

- Certificado de titularidad bancaria de la cuenta que indique para percibir el abono de la ayuda, si se concediese

**DATOS VÁLIDOS A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Firmo en Madrid a ..... de .....de 2023

Colegiado nº

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) en relación a los datos de carácter personal que va a proporcionar se informa al interesado de lo siguiente:

Responsable: Fundación Cortina-Domingo Romero Grande

Finalidades: Gestión de la actividad prestacional de la Fundación Cortina Romero Domingo Grande, incluida la gestión, tramitación, pago y control de ayudas, becas, subsidios y prestaciones asistenciales.

Legitimación: RGPD (art. 6.1.a): Consentimiento del interesado o su representante legal.

Cesiones o comunicaciones: No se prevén.

Procedencia: El interesado o su representante legal.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, solicitar la portabilidad de los mismos, oponerse al tratamiento y solicitar la limitación de éste. Se pueden ejercer mediante correo electrónico dirigido a: [derechosdatos@fundacioncortina.es](mailto:derechosdatos@fundacioncortina.es)