

<b>A</b>	DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	NÚM. EXPEDIENT Nº EXPEDIENTE
	DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES	

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF	DATA ENTRADA EN ÒRG. COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÒRG. COMPETENTE
---------------------	--------------	-----	--

DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	ESTAT CIVIL ESTADO CIVIL	DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
------------------------------------	-----------------------------	--	--	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	SE LI VA CONCEDIR L'AJUDA L'ANY ANTERIOR? ¿SE LE CONCEDIO LA AYUDA EL AÑO ANTERIOR?	PARENTIU AMB L'ANCIÀ/ANA PARENTESCO CON EL ANCIANO/A
			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS				
-----------------------------------	--	--	--	--

EL NÚM. DE COMPTE VARIA RESPECTE L'INDICAT A L'ANY ANTERIOR? ¿EL Nº DE CUENTA VARIA RESPECTO AL INDICADO EL AÑO ANTERIOR?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NÚM. COMPTE: Nº CUENTA:	La persona sol·licitant ha de figurar com a titular o cotitular La persona solicitante debe figurar como titular o cotitular.	
			BANC / BANCO	OFICINA
			D.C.	NÚM. COMPTE / Nº CUENTA

BANC / BANCO	AGÈNCIA NÚM. / AGENCIA NÚM.
--------------	-----------------------------

DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)	CP
---	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
-----------------------	-----------------------

INGRESSOS / INGRESOS	QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaderes. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.	
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.	
Altres (detalleu-los): Otros (detallar):	

<b>B</b>	DADES PER A NOTIFICACIÓ / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN
----------	---

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP
--	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
-----------------------	-----------------------	--------------------	-----

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	OFICINA PROP
--	--------------

<b>C</b>	DADES DE LA PERSONA ANCIANA / DATOS DE LA PERSONA ANCIANA
----------	---

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES			
------------------------------------	--	--	--

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.
---------------------	--------------	-----	-----------------------------

ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP
----------------------------	--	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
-----------------------	-----------------------	--------------------

INGRESSOS / INGRESOS	QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaderes. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.	
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.	
Altres (detalleu-los): Otros (detallar):	

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

**NOTA:** Els espais ombrats, a emplenar per l'administració.  
Los espacios sombreados, a rellenar por la administración.

<b>A</b>	DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		NÚM. EXPEDIENT Nº EXPEDIENTE
	DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES		

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF	DATA ENTRADA EN ÒRG. COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÒRG. COMPETENTE
---------------------	--------------	-----	--

DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	ESTAT CIVIL ESTADO CIVIL	DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
------------------------------------	-----------------------------	--	--	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	SE LI VA CONCEDIR L'AJUDA L'ANY ANTERIOR? ¿SE LE CONCEDIO LA AYUDA EL AÑO ANTERIOR?	PARENTIU AMB L'ANCIÀ/ANA PARENTESCO CON EL ANCIANO/A
			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS				
-----------------------------------	--	--	--	--

EL NÚM. DE COMPTE VARIA RESPECTE L'INDICAT A L'ANY ANTERIOR? ¿EL Nº DE CUENTA VARIA RESPECTO AL INDICADO EL AÑO ANTERIOR?	NÚM. COMPTE: Nº CUENTA:	La persona sol·licitant ha de figurar com a titular o cotitular La persona solicitante debe figurar como titular o cotitular.		
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		BANC / BANCO	OFICINA	D.C.
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BANC / BANCO	AGÈNCIA NÚM. / AGENCIA NÚM.
--------------	-----------------------------

DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)	CP
---	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
-----------------------	-----------------------

INGRESSOS / INGRESOS	QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaderes. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.	
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.	
Altres (detalleu-los): Otros (detallar):	

<b>B</b>	DADES PER A NOTIFICACIÓ / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN
----------	---

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP
--	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
-----------------------	-----------------------	--------------------	-----

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	OFICINA PROP
--	--------------

<b>C</b>	DADES DE LA PERSONA ANCIANA / DATOS DE LA PERSONA ANCIANA
----------	---

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES			
------------------------------------	--	--	--

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.
---------------------	--------------	-----	-----------------------------

ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP
----------------------------	--	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
-----------------------	-----------------------	--------------------

INGRESSOS / INGRESOS	QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaderes. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.	
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.	
Altres (detalleu-los): Otros (detallar):	

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

**NOTA:** Els espais ombrats, a emplenar per l'administració.  
Los espacios sombreados, a rellenar por la administración.

**D DADES DE LES PERSONES QUE CONVIUEN AMB LA PERSONA SOL·LICITANT I/O L'ANCIÀ/ANA  
DATOS DE LAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON LA PERSONA SOLICITANTE Y/O EL ANCIANO/A**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--	--------------	--	-----

DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	PARENTESC AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	FIRMA DE L'AUTORITZACIÓ (1) FIRMA DE LA AUTORIZACIÓN (1)	Convivent del/de l': <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc. Conviviente del: <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc.
-----------------------------	--	---	--

INGRESSOS / INGRESOS		QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaders. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.		
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.		

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--	--------------	--	-----

DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	PARENTESC AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	FIRMA DE L'AUTORITZACIÓ (1) FIRMA DE LA AUTORIZACIÓN (1)	Convivent del/de l': <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc. Conviviente del: <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc.
-----------------------------	--	---	--

INGRESSOS / INGRESOS		QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaders. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.		
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.		

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--	--------------	--	-----

DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	PARENTESC AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	FIRMA DE L'AUTORITZACIÓ (1) FIRMA DE LA AUTORIZACIÓN (1)	Convivent del/de l': <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc. Conviviente del: <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc.
-----------------------------	--	---	--

INGRESSOS / INGRESOS		QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaders. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.		
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.		

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--	--------------	--	-----

DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	PARENTESC AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	FIRMA DE L'AUTORITZACIÓ (1) FIRMA DE LA AUTORIZACIÓN (1)	Convivent del/de l': <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc. Conviviente del: <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc.
-----------------------------	--	---	--

INGRESSOS / INGRESOS		QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaders. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.		
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.		

(1) Les persones firmants, incloent la persona sol·licitant i anciana, AUTORITZEN la Direcció General de Persones amb Discapacitat i Dependència perquè sol·licite els certificats de renda, pensions i vida laboral als organismes encarregats de la seua gestió, quan això siga preceptiu per a complir els requisits de l'orde que regula estes ajudes.

(1) Las personas firmantes, incluyendo a la persona solicitante y anciana, AUTORIZAN a la Dirección General de Personas con discapacidad y Dependencia para que solicite los certificados de renta, pensiones y vida laboral a los organismos encargados de su gestión, cuando ello sea preceptivo para dar cumplimiento a los requisitos de la orden que regula estas ayudas.

A emplenar per la persona sol·licitant / A rellenar por la persona solicitante	A emplenar per la persona anciana (o tutor o curador, en el seu cas) A rellenar por la persona anciana (o tutor o curador, en su caso)
--	---

<p>Declare amb la meua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i quede assabentat/da de l'obligació de comunicar a la Direcció General de Persones amb Discapacitat i Dependència qualsevol variació que poguera produir-se d'ara endavant.</p>	<p>Manifieste el meu desig de ser atès/sa pel/per la Sr/ra : Manifiesto mi deseo de ser atendido/a por D/Dña:</p>
--	---

<p>Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Dirección General de Personas Discapacitadas y Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.</p>	<p>_____ , ____ d _____ de _____</p>
---	--------------------------------------

_____ , ____ d _____ de _____	_____ , ____ d _____ de _____
-------------------------------	-------------------------------

Firma (1): _____	Firma (1): _____
------------------	------------------

**D DADES DE LES PERSONES QUE CONVIUEN AMB LA PERSONA SOL·LICITANT I/O L'ANCIÀ/ANA  
DATOS DE LAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON LA PERSONA SOLICITANTE Y/O EL ANCIANO/A**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--	--------------	--	-----

DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	PARENTESC AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	FIRMA DE L'AUTORITZACIÓ (1) FIRMA DE LA AUTORIZACION (1)	Convivent del/de l': <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc. Conviviente del: <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc.
-----------------------------	--	---	--

INGRESSOS / INGRESOS		QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaders. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.		
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.		

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--	--------------	--	-----

DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	PARENTESC AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	FIRMA DE L'AUTORITZACIÓ (1) FIRMA DE LA AUTORIZACION (1)	Convivent del/de l': <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc. Conviviente del: <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc.
-----------------------------	--	---	--

INGRESSOS / INGRESOS		QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaders. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.		
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.		

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--	--------------	--	-----

DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	PARENTESC AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	FIRMA DE L'AUTORITZACIÓ (1) FIRMA DE LA AUTORIZACION (1)	Convivent del/de l': <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc. Conviviente del: <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc.
-----------------------------	--	---	--

INGRESSOS / INGRESOS		QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaders. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.		
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.		

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--	--------------	--	-----

DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.	PARENTESC AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	FIRMA DE L'AUTORITZACIÓ (1) FIRMA DE LA AUTORIZACION (1)	Convivent del/de l': <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc. Conviviente del: <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Anc.
-----------------------------	--	---	--

INGRESSOS / INGRESOS		QUANTIA ANUAL / CUANTÍA ANUAL
Del treball personal i/o d'activitats professionals, empresarials, agrícoles i ramaders. Del trabajo personal y/o de actividades profesionales, empresariales, agrícolas y ganaderas.		
Del capital mobiliari i/o immobiliari. Del capital mobiliario y/o inmobiliario.		

(1) Les persones firmants, incloent la persona sol·licitant i anciana, AUTORITZEN la Direcció General de Persones amb Discapacitat i Dependència perquè sol·licite els certificats de renda, pensions i vida laboral als organismes encarregats de la seua gestió, quan això siga preceptiu per a complir els requisits de l'orde que regula estes ajudes.

(1) Las personas firmantes, incluyendo a la persona solicitante y anciana, AUTORIZAN a la Dirección General de Personas con discapacidad y Dependencia para que solicite los certificados de renta, pensiones y vida laboral a los organismos encargados de su gestión, cuando ello sea preceptivo para dar cumplimiento a los requisitos de la orden que regula estas ayudas.

A emplenar per la persona sol·licitant / A rellenar por la persona solicitante	A emplenar per la persona anciana (o tutor o curador, en el seu cas) A rellenar por la persona anciana (o tutor o curador, en su caso)
--	---

<p>Declare amb la meua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i quede assabentat/da de l'obligació de comunicar a la Direcció General de Persones amb Discapacitat i Dependència qualsevol variació que poguera produir-se d'ara endavant.</p>	<p>Manifieste el meu desig de ser atès/sa pel/per la Sr/ra : Manifiesto mi deseo de ser atendido/a por D/Dña:</p>
--	---

<p>Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Dirección General de Personas Discapacitadas y Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.</p>	<p>_____</p> <p>_____, ____ d _____ de _____</p>
---	--

<p>_____, ____ d _____ de _____</p> <p>Firma (1): _____</p>	<p>_____, ____ d _____ de _____</p> <p>Firma (1): _____</p>
---	---

**E** DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Sol·licitud realitzada en el model previst en esta orde, en la qual hauran de figurar les dades de la persona sol·licitant, de la persona anciana objecte d'atenció i de tots els convivents amb el sol·licitant i amb la persona anciana, en cas de conuiuïre esta en distint domicili, i anirà degudament firmada per la persona sol·licitant (Annex II).  
*Solicitud realizada en el modelo contemplado en esta orden, en la que deberán figurar los datos de la persona solicitante, de la persona anciana objeto de cuidado y de todos los convivientes con el solicitante y con la persona anciana, caso de convivir ésta en distinto domicilio, e irá debidamente firmada por la persona solicitante (Anexo II).*
- Fotocòpia del DNI de totes aquelles persones que consten en la sol·licitud de l'ajuda i que tingueren 16 o més anys complits l'1 de gener de 2007.  
*Fotocopia del DNI de todas aquellas personas que consten en la solicitud de la ayuda y que tuvieran 16 o más años cumplidos a 1 de enero de 2007.*
- Autorització de accés de dades de caràcter personal (renda i pensions).  
*Autorización de acceso de datos de carácter personal (renta y pensiones).*
- Certificat o volant d'empadronament en què consten totes les persones que viuen en el domicili del sol·licitant i, en el cas que la persona anciana residisca en distint domicili que el sol·licitant, de totes les persones que viuen en este.  
*Certificado o volante de empadronamiento en el que consten todas las personas que viven en el domicilio del solicitante y, en el supuesto de que la persona anciana resida en distinto domicilio que el solicitante, de todas las personas que viven en el mismo.*
- Declaració responsable de les persones sol·licitants que tingueren menys de 65 anys l'1 de gener de 2009, on es compromenten al compliment del que estableix l'apartat 3.1.3. de la present Orde.  
*Declaración responsable de las personas solicitantes que tuvieran menos de 65 años a 1 de enero de 2009, comprometiéndose al cumplimiento de lo establecido en el apartado 3.1.3. de la presente Orden.*
- Fitxa de manteniment de tercers, en què figuren les dades del compte bancari de la persona sol·licitant com a titular o cotitular per a efectuar la domiciliació dels pagaments, si és el cas. Fitxa que es presentarà degudament omplida i segellada per l'entitat bancària (annex V). Queden exceptuats de l'obligació de presentar la dita fitxa aquells beneficiaris de l'exercici anterior que manifesten la voluntat que el pagament es realitze en el mateix número de compte de l'esmentat exercici.  
*Ficha de mantenimiento de terceros, en la que figuren los datos de la cuenta bancaria de la persona solicitante como titular o cotitular para efectuar la domiciliación de los pagos, en su caso. Ficha que se presentará debidamente cumplimentada y sellada por la entidad bancaria (anexo V). Quedan exceptuados de la obligación de presentar dicha ficha aquellos beneficiarios del ejercicio anterior que manifiesten la voluntad de que el pago se realice en el mismo número de cuenta del citado ejercicio.*
- Acceptació per part de la persona anciana, o pel seu tutor o curador en cas d'incapacitat declarada per sentència, de l'atenció rebuda pel o la sol·licitant. L'esmentada acceptació es considerarà realitzada per mitjà de la firma, bé de la persona anciana, bé del seu tutor o curador, en la mateixa sol·licitud.  
*Aceptación por parte de la persona anciana, o por su tutor o curador en caso de incapacidad declarada por sentencia, de la atención recibida por el o la solicitante. Dicha aceptación se considerará realizada mediante la firma, bien de la persona anciana, bien de su tutor o curador, en la propia solicitud.*
- Informe mèdic, segons el model que s'adjunta a la sol·licitud, a omplir pel metge de capçalera del centre mèdic corresponent a la localitat de residència de la persona anciana, degudament firmat i segellat o resolució de reconeixement de situació de dependència emesa per l'òrgan competent de la Conselleria de Benestar Social, d'acord amb el que estableix l'apartat 3.2.3 de l'Orde de convocatòria o Resolució de reconeixement de situació de dependència emesa per l'òrgan competent de la Conselleria de Benestar Social, d'acord amb el que estableix l'apartat 3.2.3 de l'Orde de convocatòria  
*Informe médico, según el modelo que se adjunta a la solicitud, a cumplimentar por el médico de cabecera del centro médico correspondiente a la localidad de residencia de la persona anciana, debidamente firmado y sellado o resolución de reconocimiento de situación de dependencia emitida por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social, de acuerdo con lo establecido en el apartado 3.2.3 de la Orden de convocatoria o Resolución de reconocimiento de situación de dependencia emitida por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social, de acuerdo con lo establecido en el apartado 3.2.3 de la Orden de convocatoria.*

**F** DECLARACIÓ DE COMPROMÍS / DECLARACIÓN DE COMPROMISO (\*)

La persona sotasignant, les dades de la qual s'especifiquen, declara que es compromet al compliment del que estableix l'apartat 3.1.3. de l'orde de convocatòria d'estes ajudes.  
Així mateix, declara no estar sotmés en cap prohibició per a obtindre la condició de beneficiari, assenyalades en l'art. 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions (BOE núm. 276, de 18/11/03) i del compliment d'obligacions de reintegrament de subvencions que, si és el cas, se li hagueren exigit.

*La persona abajo firmante, cuyos datos se especifican, declara que se compromete al cumplimiento de lo establecido en el apartado 3.1.3. de la orden de convocatoria de estas ayudas.*

*Asimismo, declara no estar incurso en prohibición alguna para obtener la condición de beneficiario, señaladas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (BOE nº 276, de 18/11/03) y del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso, se le hubiesen exigido.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

(\*) A omplir únicament per la persona sol·licitant.  
A rellenar únicamente por la persona solicitante.

**E** DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Sol·licitud realitzada en el model previst en esta orde, en la qual hauran de figurar les dades de la persona sol·licitant, de la persona anciana objecte d'atenció i de tots els convivents amb el sol·licitant i amb la persona anciana, en cas de conuiuïre esta en distint domicili, i anirà degudament firmada per la persona sol·licitant (Annex II).  
*Solicitud realizada en el modelo contemplado en esta orden, en la que deberán figurar los datos de la persona solicitante, de la persona anciana objeto de cuidado y de todos los convivientes con el solicitante y con la persona anciana, caso de convivir ésta en distinto domicilio, e irá debidamente firmada por la persona solicitante (Anexo II).*
- Fotocòpia del DNI de totes aquelles persones que consten en la sol·licitud de l'ajuda i que tingueren 16 o més anys complits l'1 de gener de 2007.  
*Fotocopia del DNI de todas aquellas personas que consten en la solicitud de la ayuda y que tuvieran 16 o más años cumplidos a 1 de enero de 2007.*
- Autorització de accés de dades de caràcter personal (renda i pensions).  
*Autorización de acceso de datos de carácter personal (renta y pensiones).*
- Certificat o volant d'empadronament en què consten totes les persones que viuen en el domicili del sol·licitant i, en el cas que la persona anciana residisca en distint domicili que el sol·licitant, de totes les persones que viuen en este.  
*Certificado o volante de empadronamiento en el que consten todas las personas que viven en el domicilio del solicitante y, en el supuesto de que la persona anciana resida en distinto domicilio que el solicitante, de todas las personas que viven en el mismo.*
- Declaració responsable de les persones sol·licitants que tingueren menys de 65 anys l'1 de gener de 2009, on es compromenten al compliment del que estableix l'apartat 3.1.3. de la present Orde.  
*Declaración responsable de las personas solicitantes que tuvieran menos de 65 años a 1 de enero de 2009, comprometiéndose al cumplimiento de lo establecido en el apartado 3.1.3. de la presente Orden.*
- Fitxa de manteniment de tercers, en què figuren les dades del compte bancari de la persona sol·licitant com a titular o cotitular per a efectuar la domiciliació dels pagaments, si és el cas. Fitxa que es presentarà degudament omplida i segellada per l'entitat bancària (annex V). Queden exceptuats de l'obligació de presentar la dita fitxa aquells beneficiaris de l'exercici anterior que manifesten la voluntat que el pagament es realitze en el mateix número de compte de l'esmentat exercici.  
*Ficha de mantenimiento de terceros, en la que figuren los datos de la cuenta bancaria de la persona solicitante como titular o cotitular para efectuar la domiciliación de los pagos, en su caso. Ficha que se presentará debidamente cumplimentada y sellada por la entidad bancaria (anexo V). Quedan exceptuados de la obligación de presentar dicha ficha aquellos beneficiarios del ejercicio anterior que manifiesten la voluntad de que el pago se realice en el mismo número de cuenta del citado ejercicio.*
- Acceptació per part de la persona anciana, o pel seu tutor o curador en cas d'incapacitat declarada per sentència, de l'atenció rebuda pel o la sol·licitant. L'esmentada acceptació es considerarà realitzada per mitjà de la firma, bé de la persona anciana, bé del seu tutor o curador, en la mateixa sol·licitud.  
*Aceptación por parte de la persona anciana, o por su tutor o curador en caso de incapacidad declarada por sentencia, de la atención recibida por el o la solicitante. Dicha aceptación se considerará realizada mediante la firma, bien de la persona anciana, bien de su tutor o curador, en la propia solicitud.*
- Informe mèdic, segons el model que s'adjunta a la sol·licitud, a omplir pel metge de capçalera del centre mèdic corresponent a la localitat de residència de la persona anciana, degudament firmat i segellat o resolució de reconeixement de situació de dependència emesa per l'òrgan competent de la Conselleria de Benestar Social, d'acord amb el que estableix l'apartat 3.2.3 de l'Orde de convocatòria o Resolució de reconeixement de situació de dependència emesa per l'òrgan competent de la Conselleria de Benestar Social, d'acord amb el que estableix l'apartat 3.2.3 de l'Orde de convocatòria  
*Informe médico, según el modelo que se adjunta a la solicitud, a cumplimentar por el médico de cabecera del centro médico correspondiente a la localidad de residencia de la persona anciana, debidamente firmado y sellado o resolución de reconocimiento de situación de dependencia emitida por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social, de acuerdo con lo establecido en el apartado 3.2.3 de la Orden de convocatoria o Resolución de reconocimiento de situación de dependencia emitida por el órgano competente de la Conselleria de Bienestar Social, de acuerdo con lo establecido en el apartado 3.2.3 de la Orden de convocatoria.*

**F** DECLARACIÓ DE COMPROMÍS / DECLARACIÓN DE COMPROMISO (\*)

La persona sotasignant, les dades de la qual s'especifiquen, declara que es compromet al compliment del que estableix l'apartat 3.1.3. de l'orde de convocatòria d'estes ajudes.

Així mateix, declara no estar sotmés en cap prohibició per a obtindre la condició de beneficiari, assenyalades en l'art. 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions (BOE núm. 276, de 18/11/03) i del compliment d'obligacions de reintegrament de subvencions que, si és el cas, se li hagueren exigit.

*La persona abajo firmante, cuyos datos se especifican, declara que se compromete al cumplimiento de lo establecido en el apartado 3.1.3. de la orden de convocatoria de estas ayudas.*

*Asimismo, declara no estar incurso en prohibición alguna para obtener la condición de beneficiario, señaladas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (BOE nº 276, de 18/11/03) y del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso, se le hubiesen exigido.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

(\*) A omplir únicament per la persona sol·licitant.  
A rellenar únicamente por la persona solicitante.