



AYUNTAMIENTO DE LEÓN
Bienestar Social

SOLICITUD PRESTACION ECONOMICA PARA
CUIDADOS POR PROTOCOLOS COVID-19

1. Datos del solicitante

Nombre y Apellidos		NIF / NIE
Domicilio (Dirección completa)		
Localidad	Provincia	Código Postal
Correo electrónico	Teléfono(s)	Fecha de Nacimiento

2. Datos del Representante

Nombre y Apellidos o Razón Social		NIF / NIE
Domicilio		
Localidad	Provincia	Código Postal
Correo electrónico	Teléfono(s)	Fax

3. Dirección para notificaciones

En papel en el domicilio del solicitante.
En papel en el domicilio del representante.
Por medio de la notificación telemática, con aviso en la dirección de correo electrónico antes indicada.

4. Motivo de la solicitud

Prestación económica extraordinaria a personas y familias para la contratación de personas cuidadoras, para la atención de **menores de hasta 12 años**, afectados por la aplicación de protocolos sanitarios de la COVID-19 en el ámbito de los centros de educación que conlleven medidas de confinamiento en el domicilio. Obligatorio adjuntar ANEXO 1

Prestación económica extraordinaria a personas y familias para la contratación de cuidadores, para la atención de **personas dependientes o con discapacidad** en el domicilio, afectados por medidas de confinamiento del **centro escolar**. - *Obligatorio adjuntar ANEXO 2*

Prestación económica extraordinaria a personas y familias para la contratación de cuidadores, para la atención de **personas dependientes o con discapacidad** en el domicilio, afectados por medidas de confinamiento del **centro de día**. - *Obligatorio adjuntar ANEXO 3*

5. Miembros de la Unidad Familiar

DECLARO que todos los miembros que forman la unidad familiar están empadronados en el mismo domicilio y son los siguientes:

PARENTESCO (con relación a solicitante)	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FECHA NACIMIENTO	FIRMA (de los mayores de 18 años)

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y en los documentos que aporto y que conozco mi obligación de comunicar al Ayuntamiento de León, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, nº miembros unidad familiar, etc.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DATOS Y CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas, en las letras c) y d) del artículo 6.1 y 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos de Carácter Personal, Y LA Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se informa que la presentación de esta solicitud posibilita el tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en el impreso y obtenidos en la tramitación del procedimiento. En consecuencia, su solicitud habilita para que el Ayuntamiento de León obtenga directamente, de forma telemática o a través de otros medios, los datos necesarios para prestar, en el ejercicio de las competencias de este organismo, la atención social demandada, y entre otros los siguientes: datos de identidad, de salud, de residencia en el servicio de verificación de datos de residencia, datos facilitados por el Registro Civil y datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro y otros organismos públicos. Asimismo, se le informa que los datos de carácter personal aportados a este formulario, así como a la documentación adjunta al mismo, serán incorporados a un fichero de titularidad del Ayuntamiento de León a efectos de ser utilizados exclusivamente para la gestión del correspondiente recurso que se solicita, pudiendo ejercer, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de escrito dirigido al Ayuntamiento de León, Avda., Ordoño II, nº 10 de León. Se le informa que los datos contenidos en esta solicitud serán incorporados al fichero automatizado "Usuarios de los Servicios Sociales de Castilla y León", de titularidad de la Gerencia de Servicios Sociales, pudiendo igualmente ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la misma.

DECLARO que he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en mi historia social para tramitar la presente solicitud.

Las personas firmantes DECLARAN no encontrarse incursos en ninguno de los supuestos de incapacidad, incompatibilidad o prohibición para la percepción de ayudas o subvenciones públicas reguladas en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

5. Documentos que acompañan a la instancia

Declaración responsable sobre la necesidad del confinamiento y periodo de tiempo del mismo.

Declaración responsable sobre la incompatibilidad de los horarios laborales, en su totalidad o en parte, de ambos progenitores, tutores o acogedores con la atención del menor o de la persona dependiente o con discapacidad.

Copia de la declaración del IRPF de 2019. En caso de no estar obligado a realizar la declaración del IRPF, se aportará declaración responsable de ingresos.

Cuando se alegue la posterior disminución de ingresos de la unidad familiar, se aportará la documentación que lo acredite.

Firma solicitante o representante

León, a de de

Al Ilmo. Sr. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de León

ANEXO 1

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVISTOS EN EL DECRETO LEY 9/2020 DE 10 DE SEPTIEMBRE PARA EL ACCESO A LA PRESTACIÓN ECONÓMICA EXTRAORDINARIA A FAMILIAS Y PERSONAS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS PARA LA ATENCIÓN DE MENORES HASTA 12 AÑOS.

Datos de la persona solicitante de la prestación

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
--------------------	-----------

Datos de la persona en situación de confinamiento domiciliario

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
Centro escolar	Relación de parentesco

Datos de otras personas responsables del cuidado (otro progenitor, tutores, guardadores)

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
--------------------	-----------

Declaración responsable

- La persona arriba indicada se encuentra en situación de confinamiento domiciliario desde (día/mes/año): ___ / ___ / 2020
- La jornada de asistencia al centro escolar coincide total o parcialmente con mi horario laboral y con el de las otras personas responsables de su cuidado (detallar las horas de coincidencia, incluido el desplazamiento) _____

Documentación

- Aporta la documentación necesaria para verificar que el nivel anual de rentas es inferior a los límites previstos en el artículo 3.2 d) del Decreto Ley 9/2020, de 10 de septiembre:
Título de familia numerosa (si procede)

Progenitor A / Tutor / Guardador: _____

Declaración del IRPF de 2019

Otros ingresos de 2019 no incluidos en la declaración del IRPF: _____ €

No tiene obligación de realizar declaración del IRPF en 2019 y sus ingresos son:

Rendimientos por trabajo (ingresos íntegros menos las cuotas a la Seguridad Social que abona el trabajador): _____ €

Otros rendimientos netos (arrendamiento de inmuebles, actividades económicas...): _____ €

Progenitor B: _____

Declaración del IRPF de 2019

Otros ingresos de 2019 no incluidos en la declaración del IRPF: _____ €

No tiene obligación de realizar declaración del IRPF en 2019 y sus ingresos son:

Rendimientos por trabajo (ingresos íntegros menos las cuotas a la Seguridad Social que abona el trabajador): _____ €

Otros rendimientos netos (arrendamiento de inmuebles, actividades económicas...): _____ €

- Se autoriza a la Administración para la verificación de la información facilitada.

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma de ambos progenitores/tutores/guardadores)

ANEXO 2

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVISTOS EN EL DECRETO LEY 9/2020 DE 10 DE SEPTIEMBRE PARA EL ACCESO A LA PRESTACIÓN ECONÓMICA EXTRAORDINARIA A FAMILIAS Y PERSONAS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES O CON DISCAPACIDAD AFECTADAS POR MEDIDAS DE CONFINAMIENTO DEL CENTRO ESCOLAR.

Datos de la persona solicitante de la prestación

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
--------------------	-----------

Datos de la persona en situación de confinamiento domiciliario

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
Fecha de nacimiento	Relación de parentesco
Centro escolar	

Datos de otras personas responsables del cuidado (otro progenitor, tutores, guardadores)

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
--------------------	-----------

Declaración responsable

- La persona arriba indicada se encuentra en situación de confinamiento domiciliario desde (día/mes/año): ___ / ___ / 2020
- La jornada de asistencia al centro escolar coincide total o parcialmente con mi horario laboral y con el de las otras personas responsables de su cuidado (detallar las horas de coincidencia, incluido el desplazamiento) _____

Documentación

- Aporta la documentación necesaria para verificar que el nivel anual de rentas es inferior a los límites previstos en el artículo 3.2 d), en relación con el 4.2.c), del Decreto Ley 9/2020, de 10 de septiembre:

Título de familia numerosa (si procede)

Progenitor A / Tutor / Guardador: _____

Declaración del IRPF de 2019

Otros ingresos de 2019 no incluidos en la declaración del IRPF: _____ €

No tiene obligación de realizar declaración del IRPF en 2019 y sus ingresos son:

Rendimientos por trabajo (ingresos íntegros menos las cuotas a la Seguridad Social que abona el trabajador): _____ €

Otros rendimientos netos (arrendamiento de inmuebles, actividades económicas...): _____ €

Progenitor B: _____

Declaración del IRPF de 2019

Otros ingresos de 2019 no incluidos en la declaración del IRPF: _____ €

No tiene obligación de realizar declaración del IRPF en 2019 y sus ingresos son:

Rendimientos por trabajo (ingresos íntegros menos las cuotas a la Seguridad Social que abona el trabajador): _____ €

Otros rendimientos netos (arrendamiento de inmuebles, actividades económicas...): _____ €

- Se autoriza a la Administración para la verificación de la información facilitada.

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma de ambos progenitores/tutores/guardadores)

ANEXO 3

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVISTOS EN EL DECRETO LEY 9/2020 DE 10 DE SEPTIEMBRE PARA EL ACCESO A LA PRESTACIÓN ECONÓMICA EXTRAORDINARIA A FAMILIAS Y PERSONAS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES O CON DISCAPACIDAD AFECTADAS POR MEDIDAS DE CONFINAMIENTO DEL CENTRO DE DÍA.

Datos de la persona solicitante de la prestación

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
--------------------	-----------

Datos de la persona en situación de confinamiento domiciliario

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
Fecha de nacimiento	Relación de parentesco
Centro de día	

Datos de otras personas responsables del cuidado (otro progenitor, tutores, guardadores)

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
--------------------	-----------

Declaración responsable

- La persona arriba indicada se encuentra en situación de confinamiento domiciliario desde (día/mes/año): ___ / ___ / 2020
- La jornada de asistencia al centro de día coincide total o parcialmente con mi horario laboral y con el de las otras personas responsables de su cuidado (detallar las horas de coincidencia, incluido el desplazamiento) _____

Documentación

- Aporta la documentación necesaria para verificar que el nivel anual de rentas de la persona dependiente o con discapacidad es inferior a los límites previstos en el artículo 4.2 c) del Decreto Ley 9/2020, de 10 de septiembre y autoriza a la Administración para verificar la información facilitada:
 - Declaración del IRPF de 2019
 - Otros ingresos de 2019 no incluidos en la declaración del IRPF: _____ €
 - No tiene obligación de realizar la declaración del IRPF y sus ingresos en el año 2019 son:
 - Pensiones: _____ €
 - Prestaciones económicas de las que es causante, y que perciben otras personas en su favor: _____ €
 - Otros ingresos (detallar): _____ €
- Tiene expediente de dependencia núm. _____ y sustituye la presentación de la documentación económica por la autorización para que la Administración acceda a la información económica que consta en dicho expediente (art. 4.5.c) Decreto Ley 9/2020).
- Se autoriza a la Administración para la verificación de la información facilitada.

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma de la persona solicitante

y de la persona dependiente o con discapacidad si es mayor de edad y no está incapacitada)