

## Prestación económica individual a personas mayores

### Datos del interesado

Tipo de persona NIF/CIF

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

*(Solo si Tipo de persona = Física)*

Razón Social

*(Solo si Tipo de persona = Jurídica)*

### Datos del representante

Tipo de persona NIF/CIF

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

*(Solo si Tipo de persona = Física)*

Razón Social

*(Solo si Tipo de persona = Jurídica)*

Poder de representación que ostenta

Nombre del Convenio

*(Solo si Poder de representación que ostenta = Estoy adherido a un convenio con esta administración para representar al interesado)*

### Datos a efectos de notificaciones

Medio de notificación

En Papel

Electrónica

*(Será obligatorio disponer de DNIe / Certificado electrónico o Cl@ve PIN / Permanente)*

Email

Móvil

*(A efecto de avisos de recepción de notificaciones electrónicas)*

País

Provincia

Municipio

Núcleo diseminado

Código postal

Tipo Vía

Dirección

Número / Km

Bloque

Escalera

Planta

Puerta

Extra

### Expone / Solicita

Expone

Estando en situación de vulnerabilidad, necesidad o dependencia propias de la edad, y no contando con los recursos propios o apoyos suficientes para cubrir mis necesidades

Solicita

La prestación económica individual a personas mayores del Excmo. Ayuntamiento de La Orotava

## Información adicional

### SITUACION LABORAL

**Declaración de situación económica de la persona beneficiaria** (Ingresos, rentas, prestaciones o ayudas que percibe o tiene solicitadas)

Concepto	Organismo que lo otorga	Cuantía mensual total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Cobertura sanitaria y declaración de situación seguridad social

Entidad	Afiliado
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beneficiario	Póliza / Base de cotización
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Titular de cartilla

### Datos de la discapacidad

 (Si la tiene reconocida)

Tipo de discapacidad	Grado	Fecha del certificado	Provincia del reconocimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Datos de dependencia

 (Si la tiene reconocida)

Nivel de dependencia	Grado	Fecha del reconocimiento	Provincia del reconocimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DATOS DE CÓNYUGE O PAREJA ANÁLOGA

D.N.I.	Nombre y apellidos
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento	Estado civil	Nacionalidad	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio

Ocupación

### Declaración de situación económica

 (Ingresos, rentas, prestaciones o ayudas que percibe o tiene solicitadas)

Concepto	Organismo que lo otorga	Cuantía mensual total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Composición y declaración de datos de la unidad familiar de la persona beneficiaria de la ayuda

 (no rellenar datos de el/la beneficiario/a)

Nombre y apellidos	Edad	Parentesco	Ocupación actual	Importe mensual de ingresos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### OTROS DATOS DE INTERÉS

## Documentación Obligatoria

---

- Datos identificativos
- Presupuesto 1
- Presupuesto 2

## Documentación Opcional

---

- Condición legal de persona con discapacidad
- Resolución que determine el grado de dependencia
- Justificantes de los rendimientos procedentes del trabajo por cuenta propia o ajena
- Justificantes del depósito de las cuentas corrientes y de ahorro
- Justificantes de los ingresos obtenidos por cualquier otro título
- Justificante del valor del patrimonio

## Declaro

---

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

- Que la persona beneficiaria está empadronada y reside en La Orotava con una antigüedad igual o superior a tres meses.
- Que he procedido a la correcta justificación de prestaciones económicas que se me hubieren concedido con anterioridad la administración de la Comunidad Autónoma de Canarias y/o el Excmo. Ayuntamiento de La Orotava.
- Que no se ha recibido o se ha solicitado ayudas, prestaciones, subvenciones o servicios gratuitos de otras instituciones u organismos para la misma finalidad que la aquí solicitada.
- Que me hallo al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con el Ayuntamiento de La Orotava, la Comunidad Autónoma, el Estado y la Seguridad Social.

## Observaciones

---

### Documentación a aportar:

- Datos de identificación de todos los miembros de la unidad familiar
- En caso de tenerlo reconocido, resolución que determine el grado de discapacidad, el grado de dependencia o ambos.
- Justificantes de los rendimientos procedentes del trabajo por cuenta propia o ajena, pensiones y prestaciones tanto en su modalidad contributiva como no contributiva, de los tres meses inmediatamente anteriores a esta solicitud de todos los miembros de la unidad familiar.
- Justificantes del depósito de las cuentas corrientes y de ahorro de los tres meses inmediatamente anteriores a esta solicitud de todos los miembros de la unidad familiar.
- Justificantes de los ingresos obtenidos por cualquier otro título como herencias, donaciones e indemnizaciones.
- Justificante del valor del patrimonio así como los rendimientos derivados del mismo, tanto inmobiliario como mobiliario.
- Dos presupuesto que acrediten el valor de mercado de la solicitud de prestación formulada

## Consentimiento y Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

- He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas

### Información básica sobre protección de datos

Responsable	Excmo. Ayuntamiento de la Villa de La Orotava
Finalidad	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección= <a href="https://laorotava.sedelectronica.es/privacy">https://laorotava.sedelectronica.es/privacy</a>

## Firma

- PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables. La tramitación de su solicitud podría dilatarse por causas no imputables a esta Administración. Si por cualquier motivo no pudiera recabarse este documento, se le podrá requerir posteriormente para que sea usted quien aporte el documento.
- Declaro que es cierto el contenido de este documento y confirmo mi voluntad de firmarlo.

Firma

En  , el    
(dd/mm/aaaa)