

## **SUBVENCIONES INDIVIDUALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (LINEA 2)**

### **CONVOCATORIA 2017**

#### **INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LAS SOLICITUDES Y DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

##### **CONCEPTOS SUBVENCIONABLES:**

- **LA ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR:** cuantía máxima 750 €
- **LA ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PROTESIS Y ORTESIS:**
  - 1º AUDITIVA: cuantía máxima 600€ para 1 AUDIFONO Y 1.200 € para 2 AUDIFONOS
  - 2º OCULAR: cuantía máxima 400 €
  - 3º DENTAL: cuantía máxima 600€
- **LA ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRODUCTOS DE APOYO:**  
cuantía máxima: 6050€
- **GASTOS DE DESPLAZAMIENTO :** al centro de día, residencial o centro de atención temprana

En caso de prótesis habrá que **optar por un sólo tipo: dental, ocular o auditiva** y en caso de **ayudas técnicas** una sola.

##### **DOCUMENTACION GENERAL** ( Originales y Fotocopias para su Compulsa)

- **Fotocopia del DNI** (o consentimiento para su consulta)
- **Declaración Tributaria o de Ingresos 2015** (o consentimiento para su consulta)
- **Certificado de Discapacidad** emitido por el Centro de Valoración y Orientación (o consentimiento para su consulta)
- Fotocopia de Libreta de Ahorro o **Documento acreditativo de la titularidad cuenta bancaria y Documento de Mantenimiento de Terceros de la Delegación de Hacienda y Administración Pública cumplimentado** y firmado (el impreso se adjunta con la solicitud).
- **Presupuesto o Factura** del gasto realizado o a realizar
- **Certificado de Empadronamiento colectivo**

##### **DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA**

- En el caso de la modalidad de **prótesis dental: Prescripción Facultativa sólo en caso de que el presupuesto no lo emita un médico odontólogo colegiado**
- En el caso de la modalidad de **adaptación de vehículo a motor: Fotocopia Permiso de Conducir**
- En el caso de Gastos de **Desplazamiento: Certificado del Centro al que acude**
- En caso de **familias numerosas** aportar **carnet familia numerosa** (o consentimiento)
- Para acreditar **exclusión social Informe** emitido por **Trabajador Social del Ayuntamiento de su localidad (Servicios Sociales Comunitarios)**
- Para acreditar **convivencia con mayor de 65 años** aportar **DNI del mismo**
- Para acreditar la **discapacidad de otros miembros de la Unidad de Convivencia** **Certificado del Centro de Valoración y Orientación** de los mismos (o consentimiento para su consulta)
- Para acreditar Dependencia Certificación o **Resolución del Grado y Nivel de Dependencia** (o consentimiento para su consulta)

### **IMPORTANTE:**

**-UNA SOLICITUD (FORMULARIO/ANEXO I) POR CADA MODALIDAD DE AYUDA, DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA EN TODOS SUS APARTADOS Y FIRMADA POR EL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL**

**- LA AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR DECLARACIÓN DE INGRESOS FIRMADA POR TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA MAYORES DE 16 AÑOS**

#### **SE SUSTITUYE LA NOTIFICACIÓN PERSONAL POR UNA PUBLICACIÓN CONJUNTA**

##### **EN LA PÁGINA WEB DE LA CONSEJERÍA**

([www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdady politicassociales.html](http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdady politicassociales.html)), lo que requiere estar atentos a dicha publicación.

**EN CASO DE QUE LA AYUDA SEA CONCEDIDA, EL BENEFICIARIO DEBERÁ APORTAR LA FACTURA PARA JUSTIFICAR LA AYUDA** (Tendrá un plazo de 4 meses desde que se haga efectivo el pago para aportarla)