

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Consejería de Políticas Sociales y Familia

- 9** *CORRECCIÓN de errores de la Orden 2162/2015, de 28 de diciembre, de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, por la que se modifican las bases reguladoras aprobadas por Orden 416/2013, de 24 de abril, de la Consejería de Asuntos Sociales, y se aprueba la convocatoria para el año 2016 de ayudas individuales de apoyo social a personas integradas en programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.*

Advertidos dos errores en la publicación de la citada Orden en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID número 38, de 15 de febrero de 2016, páginas 204 a 220, con número de inserción 03/4.370/16, se procede a efectuar las oportunas rectificaciones:

1. En la página 209, en el artículo 7.1.f), segundo párrafo:
 - Donde dice: “En caso de no haber percibido ingresos en dicho año el solicitante deberá presentar una declaración responsable acreditándolo, en la que hará constar, de forma detallada, los medios con los que hizo frente a sus necesidades de alojamiento en el citado período de tiempo”.
 - Debe decir: “En caso de no haber percibido ingresos en dicho año el solicitante deberá presentar una declaración responsable acreditándolo”.
2. En la página 216, en el apartado 5, Documentación requerida, se incluye un último documento que no debe solicitarse. Se adjunta nuevo Anexo 1 completo correcto: “Solicitud de ayudas individuales de apoyo social a personas integradas en programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud”.

Madrid, a 22 de febrero de 2016.—El Secretario General Técnico, Miguel Ángel Jiménez Pérez.



Dirección General de Atención
a Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA
DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

Solicitud de ayudas individuales de apoyo social a personas integradas en programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud

ANEXO 1

1.- Datos del interesado ^(*):

NIF/NIE		Nº TIE		Nacionalidad		
1 ^{er} Apellido		2 ^º Apellido		Nombre		
Fecha de Nacimiento			Estado Civil			
Dirección	Tipo de vía		Nombre de vía		Nº	Bloque
Escalera		Piso	Puerta	Localidad		
CP		Provincia		Correo electrónico		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		

(*) En caso de extranjero, deberá indicar el NIE y el Nº TIE de la Tarjeta de Identificación de Extranjero. El NIE se encuentra en la parte inferior-izquierda y el Nº TIE en la parte superior-derecha.

2.- Datos del representante ^(*): (Cumplimentar sólo cuando la solicitud se firme por persona distinta al interesado)

NIF/NIE		Nº TIE		Nacionalidad	
1 ^{er} Apellido		2 ^º Apellido			
Nombre			Correo electrónico		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Relación con el interesado	<input type="radio"/> Tutor	<input type="radio"/> Curador			

(*) En caso de extranjero, deberá indicar el NIE y el Nº TIE de la Tarjeta de Identificación de Extranjero. El NIE se encuentra en la parte inferior-izquierda y el Nº TIE en la parte superior-derecha.

3.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)			
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado			
Tipo de vía	Nombre vía		Nº	Bloque
Esc.	Piso	Puerta	Localidad	
CP		Provincia		

4.- Datos para valorar la ayuda solicitada:

4.1.- Datos identificativos de la ayuda:

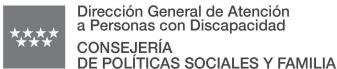
Tipo de Ayuda solicitada: ALOJAMIENTO	Periodo para el que solicita la ayuda
	Mes de inicio: Mes de finalización:

4.2.- Datos del interesado:

Nombre y apellidos	Tipos de ingresos (indique todos) ⁽¹⁾⁽²⁾
1 INTERESADO	

(1) Si no percibe ningún tipo de ingresos en el momento de realizar la solicitud, por favor, indique: "Ninguno".

(2) Señalar el tipo de ingresos del interesado del año para el que se solicita la ayuda.

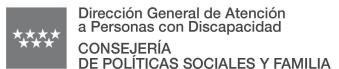


Comunidad de Madrid

5.- Documentación requerida:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
Documento de identidad: - Copia del DNI. - Copia de la Tarjeta de Identificación de Extranjeros (TIE). - En el caso de ciudadanos de la Unión Europea que no sean españoles, podrán aportar en lugar de la TIE, copia del pasaporte y certificado del Registro de Ciudadanos de la Unión Europea.	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
En caso de tener representante: • Documento de identidad: - Copia del DNI. - Copia de la Tarjeta de Identificación de Extranjeros (TIE). - En el caso de ciudadanos de la Unión Europea que no sean españoles, podrán aportar en lugar del TIE, copia del pasaporte y certificado del Registro de Ciudadanos de la Unión Europea.	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
• Documento acreditativo de la representación legal.	<input type="checkbox"/>	
Documento acreditativo actualizado de que el interesado está empadronado en cualquiera de los municipios de la Comunidad de Madrid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Declaración de la Renta completa del interesado, o en su defecto, certificación de imputaciones fiscales de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Justificante de pensiones públicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o cualquier otro ingreso no sujeto a tributación del interesado.	<input type="checkbox"/>	
Informe del Servicio de Salud Mental de referencia del solicitante (Anexo 2).	<input type="checkbox"/>	
Informe Social expedido por el Trabajador Social del Servicio de Salud Mental de referencia del solicitante (Anexo 3).	<input type="checkbox"/>	
Copia de los justificantes del gasto correspondiente al alojamiento, expedido a nombre del solicitante.	<input type="checkbox"/>	
Copia del documento que acredite la cuenta o cartilla de ahorros en la que deberá figurar el solicitante como titular, donde, en su caso, se realizará el ingreso de la ayuda correspondiente.	<input type="checkbox"/>	

(*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar en mi nombre los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.



Comunidad de Madrid

6.- Entidad bancaria:

IBAN	Entidad	Oficina	D.C	Número de Cuenta

7.- Declaración de responsabilidades:

No haber sido condenada mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
No haber solicitado la declaración de concurso, no haber sido declarados insolventes en cualquier procedimiento, no hallarse declarados en concurso, no estar sujetos a intervención judicial o no haber sido inhabilitados conforme a la Ley Concursal sin que haya concluido el periodo de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
No haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
No estar incursa la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de la Ley 5/2006, de 10 de abril, de regulación de los conflictos de intereses de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
No tener pendiente el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.
No haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a la Ley General de Subvenciones y otras leyes que así lo establezcan.

Información institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir información institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En , a..... de.....

FIRMA del solicitante

(interesado o representante legal, según el caso)

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Ayudas individuales de apoyo social" cuya finalidad es la gestión de la convocatoria anual de ayudas individuales de apoyo social de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Está prevista la cesión de datos a la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, así como a los Servicios de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es c/ O'Donnell, 50 - 1^a planta, 28009 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Políticas Sociales y Familia Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad Subdirección General de Valoración de la Discapacidad
---------------------	--

