

**1. ESKATZAILEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

1.abizena / Apellido 1		2.abizena / Apellido 2			
Izena / Nombre		NAN / D.N.I			
Jaioteguna / Fecha de nacimiento		Sexua / Sexo		Egoera zibila / Estado civil	
1.telefonoa / Teléfono 1	2.telefonoa / Teléfono 2		E-maila / e-mail		
Helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio (calle o plaza)					
Blokea / Bloque	Zk. / N°	Eskailera / Escalera	Solairua / Piso	Aldea / Mano	Atea / Puerta
Udalerría / Municipio		PK / C.P.	Probintzia / Provincia		
Adierazi etxebizitza kolektibo bat bada (egoitza, etxebizitza komunitarioa...) Indicar si es una vivienda colectiva (residencia, vivienda comunitaria...)					
				<input type="checkbox"/> Bai/Si	<input type="checkbox"/> Ez/No
<b>Komunikazio eta jakinarazpenetarako datuak / Datos para las comunicaciones y notificaciones</b> (Bete bakarrik helbidea ez bada ohiko helbidea / Rellenar el domicilio sólo si es diferente al domicilio habitual)					
Komunikatzeko nahiago duzun hizkuntza / Idioma preferente para la comunicación					
				<input type="checkbox"/> Euskara	<input type="checkbox"/> Castellano
Helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio (calle o plaza)					
Blokea / Bloque	Zk. / N°	Eskailera / Escalera	Solairua / Piso	Aldea / Mano	Atea / Puerta
Udalerría / Municipio		PK / C.P.	Probintzia / Provincia		
<b>Ordezkarieren datuak / Datos de la persona representante</b> (Bete bakarrik ordezkaritza bidez jardunez gero / Rellenar sólo si actúa mediante representación)					
<input type="checkbox"/> Legezkoa / Legal		<input type="checkbox"/> Borondatezkoa / Voluntarioa		<input type="checkbox"/> Egitezko zaintza / Guarda de hecho	
1.abizena / Apellido 1		2.abizena / Apellido 2			
Izena / Nombre	NAN / D.N.I	Sexua / Sexo		Jaioteguna / Fecha de nacimiento	
1.telefonoa / Teléfono 1	2.telefonoa / Teléfono 2		E-maila / e-mail		
Eskatzailearekin daukazu harremana / Vínculo con la persona solicitante					

**2. ESKATZAILEAREKIN BIZI DIREN PERTSONEN DATUAK / DATOS DE LAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON LA PERSONA SOLICITANTE**

1.abizena / Apellido 1		2.abizena / Apellido 2		Izena / Nombre	
NAN / D.N.I		Sexua / Sexo	Jaioteguna / Fecha de nacimiento	Harremana / Vínculo	
1.abizena / Apellido 1		2.abizena / Apellido 2		Izena / Nombre	
NAN / D.N.I		Sexua / Sexo	Jaioteguna / Fecha de nacimiento	Harremana / Vínculo	
1.abizena / Apellido 1		2.abizena / Apellido 2		Izena / Nombre	
NAN / D.N.I		Sexua / Sexo	Jaioteguna / Fecha de nacimiento	Harremana / Vínculo	

**3. DIRU-LAGUNTZA ZER LAGUNTZA-PRODUKTUTARAKO ESKATZEN DEN (I. eranskinaren arabera: 171/2017 Foru Dekretuko laguntza-produktuen katalogoa) / PRODUCTOS DE APOYO PARA LOS QUE SOLICITA SUBVENCIÓN (según anexo I: Catálogo de productos de apoyo del Decreto Foral 171/2017)**

Kodea/Código	Produktuaren izena/Nombre del producto

Datu Pertsonalak Babesteko 1999ko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoak eta hura garatzen duen araudiak ezarritakoa betetzeko, **jakinarazten dizugu** zure datuak honako fitxategi hauetan sartuko direla:

- «BFAMV001 - Mendetasuna eta/edo desgaitasuna duten pertsonentzako prestazioak eta diru-laguntzak» fitxategian, zeinaren arduraduna Autonomia Pertsonala Sustatzeko Zuzendaritza Nagusia baita, diru-laguntza hau kudeatzeko helburuarekin.
- «BFA03301 - Karpeta Soziala» fitxategian, zeinaren arduraduna Administrazioarako eta Gizarte Sustapenerako Zuzendaritza Nagusia baita, osoki kudea dezan aldundi honen gizarte-zerbitzuen prestazioa.

**Datuak eskuratzeko, zuzentzeko, ezerezteko eta haien aurka egiteko eskubidea** baliatu ahal izango duzu. Horretarako, idazki bat igorri behar duzu Bilboko Ugaskobidea 3 bis helbidean dagoen erregistroen arloan zerbitzua emateko bulegora, zure NANaren edo haren pareko beste identifikazio-agiriren baten kopia erantsita.

**BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailari**, beharrezko diren kontsulta guztiak egin ditzan honako erakunde hauen fitxategietan:

- Bizi naizen udalerriko Udal Erroldaren Bulegoa, eskatzaile gisa deialdi honetako baldintza orokorrak eta zehatzak betetzen ditudala egiaztatzeko.
- Ogasun eta Finantzen Foru Saila eta beste tributu-agentzia batzuk zein Gizarte Segurantzako Institutu Nazionala eta pentsioak zein bestelako diru-sarrerak ordaintzen dituzten beste erakunde batzuk, eskatzaile naizen aldetik dudan egoera ekonomikoa egiaztatzeko eta, beharrezkoa bada, egiaztatzeko zer egoera ekonomiko duten diru-laguntzaren zenbatekoa zehazterakoan kontuan hartuko diren bizikidetzta-unitateko gainerako kideek.
- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, prestazio ortoprotesikoen eskaerari eta ebazpenari buruz.

Con objeto de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y su normativa de desarrollo, **le informamos** que sus datos serán incorporados:

- Al fichero BFAMV001 Prestaciones y subvenciones a Dependencia y/o Discapacidad cuyo responsable es la Dirección General de Promoción de Autonomía Personal con la finalidad de gestionar esta subvención.
- al fichero BFA03301 Carpeta Social cuyo responsable es la Dirección General de Administración y Promoción Social, para gestionar de manera integral la prestación de servicios sociales de esta diputación.

Ud. podrá ejercer sus **derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** dirigiendo una comunicación por escrito a la Oficina de asistencia en materia de registros sita en Ugaskobidea 3 BIS de Bilbao, en la que se incluya una copia de su DNI u otro documento identificativo equivalente.

**AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia** a realizar todas las consultas que fueran necesarias en los ficheros de:

- La Oficina del Padrón Municipal del Ayuntamiento de residencia, para determinar el cumplimiento, por parte de la persona solicitante, de los requisitos generales y específicos de la presente convocatoria.
- El Departamento Foral de Hacienda y Finanzas y otras agencias tributarias así como el Instituto Nacional de la Seguridad Social y otras entidades pagadoras de pensiones u otros ingresos, con la finalidad de comprobar la situación económica de la persona solicitante y, en su caso, de las demás personas de la unidad de convivencia que computan a efectos de fijar el importe de la subvención.
- El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco en lo referente a la solicitud y resolución de las prestaciones ortoprotésicas.

Eskabide hau sinatzearekin honako hau egiten dut:

**ADIERAZTEN DUT** egiazkoak direla eskabide honetan adierazitako datuak.

Betebeharra **HARTZEN DUT** Gizarte Ekintza Sailari komunikatzeko nire egoera ekonomikoan edo ondarean, bizikidetzako egoeran edo bizilekuan gerta litezkeen aldaketa guztiak.

Konpromisoa **HARTZEN DUT** errazteko ematen zaidan diru-laguntzaren jarraipena eta kontrola.

Con la firma de la presente solicitud:

**DECLARO** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

**ASUMO** la obligación de comunicar al Departamento de Acción Social cualquier variación que pudiera producirse en mi situación económico-patrimonial, de convivencia o de domicilio.

**ASUMO** el compromiso de facilitar el seguimiento y control de la subvención que en su caso se me pudieran conceder.

Lekua, data eta sinadurak / Lugar, fecha y firmas

.....(e)n, 20.....(e)ko.....aren.....(e)(a)n.

En .....a.....de.....de 20.....

<b>Eskatzailearen sinadura / Firma de la persona solicitante</b>	Ordezariaren sinadura / Firma de la persona representante
Sinatu ezin badu, horren zergatia / Causa por la que no puede firmar	

<b>Bizikidetzako unitateko kideen sinadura / Firma de las personas de la unidad de convivencia</b>	
Izen-abizenak/Nombre y apellidos:	Ordezariaren sinadura / Firma de su persona representante Izen-abizenak/Nombre y apellidos:
Izen-abizenak/Nombre y apellidos:	Ordezariaren sinadura / Firma de su persona representante Izen-abizenak/Nombre y apellidos:
Izen-abizenak/Nombre y apellidos:	Ordezariaren sinadura / Firma de su persona representante Izen-abizenak/Nombre y apellidos:

Behar diren ondorioak izan ditzan, eskatzaileak edo haren legezko ordezkariek sinatu behar dute eskabidea, bai eta bizikidetzako unitatea osatzen duten kideek edo haien ordezkariek ere.

Para que produzca efectos, la solicitud debe estar debidamente firmada por la persona solicitante o por su representante legal, así como por las demás personas de la unidad de convivencia o sus representantes.

X bat jarri erantsitako agirietan:

**LAGUNTZA-PRODUKTU GUZTIETARAKO ERANTSI BEHAR  
DIREN AGIRIAK:**

NAN agirien fotokopiak: eskatzailearena, ordezkariarena eta bizikidetzaren unitateko kideena.

Legezko edo borondatezko ordezkariaren bidez jardunez gero, ordezkariaren egiaztatzen duen agiria.

Egitatezko zaintzaile baten bitartez jardunez gero, egitatezko zaintzaren zintzeko deklarazioa

Adingabeak badira, gurasoen edo adingabeon legezko zaintza duten pertsonen NANaren fotokopia eta famili liburuaren fotokopia.

Taldeko errolda-ziurtagiria, udalerrian alta izandako eguna jaso behar duena

Banku-helbideratzearen fitxa (E299)

Beste erakunde batek helburu bererako emaniko diru-laguntzaren ebazpenaren kopia.

**ENTZUTEN LAGUNTZEKO PRODUKTUEN KASUAN:**

Mediku elkargokide batek egindako txostena edo egiaztagiria, laguntza produktu horren beharra ezartzen duen patologia edo diagnostiko medikoa -galera adierazten duena.

Mediku elkargokide batek edo establezimendu espezializatu batek egindako audiometria, belarri bakoitzaren entzumengalera zehazten duena. Agiri horren bidez egiaztatu behar da ezen, jarduera mugatzen duen hipoakusiaren ondorioz, 25 puntuko edo hortik gorako entzumen-urruntasuna dagoela, Desgaitasun gradua aitortu, adierazi eta kalifikatzeko prozedurari buruzko 1999ko abenduaren 23ko 1971/1999 Errege Dekretuaren 13. kapituluaren xedatutakoarekin bat etorritik.

**IBILGAILU MOTORDUNAK EGOKITZEN DIREN KASUAN:**

Ibilgailuaren ohiko gidariaren indarreko-gida baimenaren kopia

Ibilgailuaren baimenaren kopia.

**ETXEAN LANAK EGITEN DIREN KASUAN:**

Etxebizitzaren jabetzako edo gozameneko eskrituraren kopia edo Jabetza Erregistroaren ohar soilak.

Erroldatze-helbidea eta eskriturakoa bat ez badatoz, udalaren ziurtagiria, kalearen izenean, atari-zenbakian edo solairuan egondako aldaketari buruzkoa.

**OHARRA:** Ezinbestekoa da eskatutako laguntza-produktuari dagokion egokitasunari buruzko txosten teknikoa izatea, eta txosten hori indarrean egotea eskabidea aurkezten denean, audifonoak eskatzen direnean izan ezik. Kasu horretan ez ba da beharrezkoa izango txostena izatea.

Marcar con una X la documentación que se adjunta:

**DOCUMENTACIÓN GENERAL A TODOS LOS PRODUCTOS DE APOYO:**

- Fotocopias del DNI de la persona solicitante, representante y demás integrantes de la unidad de convivencia.
- En caso de representación legal o voluntaria, documento acreditativo de la misma.
- En caso de actuar mediante persona guardadora de hecho, modelo de declaración jurada de guarda de hecho.
- En caso de menores, fotocopias del DNI del padre y madre, o de quien tenga la custodia legal y, fotocopia del libro de familia.
- Certificado de empadronamiento colectivo donde figure la fecha de alta.
- Ficha de domiciliación bancaria (E299)
- Copia de la resolución de subvención emitida por otra entidad o institución para la misma finalidad.

**EN CASO DE PRODUCTOS DE APOYO PARA LA AUDICIÓN:**

- Informe o certificado emitido por personal facultativo colegiado con indicación de patología o diagnóstico médico y pérdida de audición donde se prescribe el citado producto de apoyo.
- Audiometría emitida por personal facultativo colegiado o establecimiento especializado, en el que conste la pérdida de audición de cada oído, de lo que resulte una deficiencia auditiva igual o superior a 25 puntos por hipoacusia en limitaciones de la actividad, de acuerdo con lo establecido en el capítulo 13 del Real Decreto 197/1999, de 23 de diciembre, del procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

**EN CASO DE ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR:**

- Copia del permiso de conducción en vigor de la persona conductora habitual del vehículo.
- Copia del permiso de circulación del vehículo.

**EN CASO DE OBRAS EN EL HOGAR:**

- Copia de la escritura de propiedad o de usufructo de la vivienda, o nota simple del Registro de la Propiedad.
- Si el domicilio del empadronamiento y las escrituras no coincide, certificado del Ayuntamiento del cambio de denominación de la calle, nº de portal y piso.

**NOTA:** Es requisito indispensable contar con el Informe Técnico de Idoneidad correspondiente al producto de apoyo solicitado, y que éste se encuentre vigente en el momento de presentar la solicitud, salvo en el caso de que se soliciten audifonos, en cuyo caso no será necesario disponer de dicho Informe.