



PROCEDEMENTO AXUDA PERIÓDICA DE APOIO A MULLERES QUE SOFREN VIOLENCIA DE XÉNERO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SI434A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF/NIE

DATA NACEMENTO NACIONALIDADE DISCAPACIDADE ≥33%
 Si Non

ORGANISMO QUE EXPEDIU A CERTIFICACIÓ N ACREDITATIVA DA DISCAPACIDADE
 Xunta de Galicia Outros

NA SÚA REPRESENTACIÓ N

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓ N

ENDEREZO LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

RELACIÓ N DE FILLAS E FILLOS MENORES E/OU MENORES EN ACOLLIDA, A CARGO

NOME E APELIDOS	DATA DE NACEMENTO	DISCAPACIDADE ≥33%	ORGANISMO QUE EXPEDIU A CERTIFICACIÓ N ACREDITATIVA DA DISCAPACIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Xunta de Galicia <input type="radio"/> Outros
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Xunta de Galicia <input type="radio"/> Outros
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Xunta de Galicia <input type="radio"/> Outros
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Xunta de Galicia <input type="radio"/> Outros

CENTRO DE REFERENCIA PARA A XESTIÓ N DA SÚA SOLICITUDE (CIM, SERVIZOS SOCIAIS, CENTRO DE ACOLLIDA, etc.)

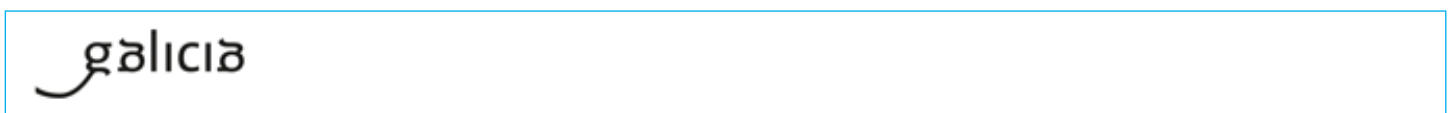
NOME DO CENTRO TELÉFONO DO CENTRO

DATOS BANCARIOS

NOME DA ENTIDADE NÚMERO DA CONTA BANCARIA (20 DÍXITOS)

DECLARA

- Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se xuntan son certos, que non se omiten datos, que coñece as posibles responsabilidades existentes nos supostos de ocultacIón, falseamento de datos ou calquera outra actuacIón fraudulenta.
- Que coñece e acepta todas as obrigas establecidas para as persoas beneficiarias destas axudas nas bases reguladoras e na Orde de convocatoria.
- Que dá expresamente o seu consentimento para que a Secretaría Xeral da Igualdade complete o expediente administrativo, e para realizar as comprobacIóns oportunas que acrediten a veracidade dos datos ou documentos achegados no procedemento administrativo e para obter a informaci3n adicional que fose necesaria para a axeitada estimacI3n dos ingresos ou recursos económicos.
- Que se atopa ao día das obrigas tributarias e coa Seguridade Social e que non ten pendente de pagamento ningunha débeda coa AdministracI3n pública da comunidade autónoma, de acordo co establecido no artigo 11 do Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencI3ns de Galicia.





Autorizo a Secretaría Xeral da Igualdade, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas.

Si Non (neste caso achegarase a documentación)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a este centro directivo como responsable do ficheiro.

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA (sinalar a que corresponda)

- Acreditación da condición de vítima de violencia de xénero
- Declaración responsable de rendas e ingresos mensuais (Anexo II) e, de ser o caso, a documentación xustificativa
- Declaración de axudas (Anexo III)
- Declaración responsable do cesamento da convivencia (Anexo IV)
- Copia cotexada da acreditación da discapacidade da solicitante e/ou das súas fillas/os menores ou menores en acollida, a cargo da solicitante, nos supostos en que esta fora expedida por unha administración distinta á da Xunta de Galicia.
- Copia cotexada da documentación acreditativa de fillas/os menores, e/ou menores en acollida, a cargo da solicitante
- Copia cotexada da tarxeta de residencia ou da tarxeta de réxime comunitario, se é o caso
- Outros (especificar)

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do _____ de 2013, da Vicepresidencia e Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, pola que se regulan as bases para a concesión das axudas periódicas de apoio a mulleres que sofren violencia de xénero e se procede á súa convocatoria para o ano 2013.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



ANEXO II
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE OS SEGUINTES BENS, DEREITOS E/OU RENDEMENTOS

1) RENDEMENTOS MENSUAIS, ÍNTEGROS, DO TRABALLO:

CONTÍA MENSUAL

1 Se non houberse, indicar "NINGÚN"

2) RENDEMENTOS DO CAPITAL MOBILIARIO E INMOBILIARIO¹ (incluíndo os incrementos do patrimonio. Exceptúase a vivenda habitual)

CONCEPTO	CONTÍA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 Se non houberse, indicar "NINGÚN"

3) RENDEMENTOS DAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS¹

CONCEPTO	CONTÍA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 Se non houberse, indicar "NINGÚN"

4) INGRESOS DE NATUREZA PRESTACIONAL¹ (agás as asignacións económicas da Seguridade Social por filla/o ou menor acollida/o a cargo)

CONCEPTO	CONTÍA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 Se non houberse, indicar "NINGÚN"

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



ANEXO III
DECLARACIÓN DE AXUDAS

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF/NIE

NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DECLARO

Ter solicitado e/ou percibido as axudas seguintes:

1	Descrición da axuda (prestación, subsidio, etc): <input type="text"/>
	Administración, organismo, ente ou sociedade a que se lle solicitou: <input type="text"/>
	Data da solicitude: <input type="text"/> Data de concesión: <input type="text"/> Contía íntegra mensual: <input type="text"/>
	Período polo que se lle concedeu: dende: <input type="text"/> ata: <input type="text"/>
2	Descrición da axuda (prestación, subsidio, etc): <input type="text"/>
	Administración, organismo, ente ou sociedade a que se lle solicitou: <input type="text"/>
	Data da solicitude: <input type="text"/> Data de concesión: <input type="text"/> Contía íntegra mensual: <input type="text"/>
	Período polo que se lle concedeu: dende: <input type="text"/> ata: <input type="text"/>
3	Descrición da axuda (prestación, subsidio, etc): <input type="text"/>
	Administración, organismo, ente ou sociedade a que se lle solicitou: <input type="text"/>
	Data da solicitude: <input type="text"/> Data de concesión: <input type="text"/> Contía íntegra mensual: <input type="text"/>
	Período polo que se lle concedeu: dende: <input type="text"/> ata: <input type="text"/>

Non ter solicitado ou percibido ningunha outra axuda das administracións públicas ou entidades públicas ou privadas para a mesma finalidade

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



XUNTA DE GALICIA

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA
Secretaría Xeral da Igualdade

ANEXO IV
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CESAMENTO DA CONVIVENCIA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE

Que fun vítima de violencia de xénero nunha relación de convivencia.

Que con data rematei a convivencia co meu agresor.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de