



| | | |
|--|--------------------------|------------------|
| PROCEDIMIENTO | CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO | DOCUMENTO |
| AYUDAS E INDEMNIZACIONES PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO | SI434B | SOLICITUD |

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

FECHA DE NACIMIENTO NACIONALIDAD DISCAPACIDAD ≥ 33 %
 SÍ NO

ORGANISMO QUE EXPIDIÓ LA CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DE LA DISCAPACIDAD
 Xunta de Galicia Otros

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (no es necesaria si coincide con la anterior)

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

DATOS BANCARIOS

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)
 IBAN

AYUDA/S SOLICITADA/S

Ayuda establecida en el artículo 27 de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.

Indemnización establecida en el artículo 43 de la Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género.

RELACIÓN DE FAMILIARES A CARGO Y/O MENORES ACOGIDOS/AS

| NOMBRE Y APELLIDOS | FECHA DE NACIMIENTO | DISCAPACIDAD ≥33 % | ORGANISMO QUE EXPIDIÓ LA CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DE LA DISCAPACIDAD |
|----------------------|----------------------|---|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> Xunta de Galicia <input type="radio"/> Otros |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> Xunta de Galicia <input type="radio"/> Otros |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> Xunta de Galicia <input type="radio"/> Otros |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | <input type="radio"/> Xunta de Galicia <input type="radio"/> Otros |

OFICINA DE EMPLEO DONDE ESTÁ INSCRITA COMO DEMANDANTE DE EMPLEO (en el caso de las ayudas del artículo 27)

OFICINA DE EMPLEO LOCALIDAD PROVINCIA

CENTRO DE REFERENCIA PARA LA GESTIÓN DE SU SOLICITUD (CIM, servicios sociales, centro acogida etc.)

NOMBRE DEL CENTRO TELÉFONO DEL CENTRO



LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA

1. Datos económicos de la solicitante o del conjunto de la unidad familiar, según el caso:

| PROCEDENCIA DE LAS RENTAS | PERCEPTORA/ES | CONCEPTO ¹ | CUANTÍA MENSUAL |
|--|---------------|-----------------------|-----------------|
| 1) RENDIMIENTOS MENSUALES ÍNTEGROS DEL TRABAJO de la solicitante o del conjunto de la unidad familiar, según el caso | | | |
| | | | |
| | | | |
| 2) RENDIMIENTOS DEL CAPITAL MOBILIARIO E INMOBILIARIO de la solicitante o del conjunto de la unidad familiar, según el caso (incluyendo los incrementos del patrimonio. Se exceptúa la vivienda habitual) | | | |
| | | | |
| | | | |
| 3) RENDIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS de la solicitante o del conjunto de la unidad familiar, según el caso | | | |
| | | | |
| | | | |
| 4) INGRESOS DE NATURALEZA PRESTACIONAL de la solicitante o del conjunto de la unidad familiar, según el caso (excepto las asignaciones económicas de la Seguridad Social por hija/o o menor acogida/o a cargo) | | | |
| | | | |
| | | | |

¹ Si no hubiera, indicar "NINGUNO".

2. En relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

- Que el conjunto de todas las ayudas solicitadas y/o concedidas para la misma finalidad, de las distintas administraciones públicas competentes u otros entes públicos, son las que se relacionan a continuación:

Que no ha solicitado ni le fueron concedidas ayudas para la misma finalidad.

Que ha solicitado y/o le fueron concedidas las siguientes ayudas para la misma finalidad:

| Concepto de la ayuda | Organismo | Fecha de la solicitud | Fecha de concesión | Importe |
|----------------------|-----------|-----------------------|--------------------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Asimismo, se compromete a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite y/u obtenga para la misma finalidad de otras administraciones públicas y de otros entes públicos, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración hasta la resolución de la solicitud.

3. Que todos los datos contenidos en la solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos, incluidos los relativos a la cuenta bancaria en la que se realizará el pago de la ayuda, en su caso, así como que la solicitante es titular única o compartida con persona distinta del agresor de dicha cuenta.

4. Que no está incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.

5. Que no está incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los números 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

6. Estar al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y al artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero.

7. Que se compromete a comunicarle a la Secretaría General de la Igualdad cualquier modificación que se produjese en los datos indicados en su solicitud o en cualquiera de los documentos que la acompañan, antes de la resolución de la solicitud y, de ser el caso, durante la percepción de la ayuda.

8. Que está de acuerdo con las actuaciones de seguimiento y control de estas ayudas que lleve a cabo el órgano concedente.

9. Que asume las obligaciones que le vienen impuestas por el artículo 11 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, así como las demás previstas en las bases reguladoras de esta ayuda.

10. Que está al corriente de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y que no tiene pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

11. DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD (señalar con un X lo que proceda)

Que no convivo con el agresor.

Que no he percibido la ayuda establecida en el artículo 27 de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, con anterioridad.

Que no he percibido la indemnización que me corresponde por los daños y perjuicios derivados de la situación de violencia de género sufrida, reconocida en una resolución judicial firme dictada por un juzgado o tribunal con sede en la Comunidad Autónoma de Galicia.

Que sí he percibido la cantidad de euros en concepto de indemnización por los daños y perjuicios derivados de la situación de violencia de género sufrida, reconocida en una resolución judicial firme dictada por un juzgado o tribunal con sede en la Comunidad Autónoma de Galicia. El importe total de la indemnización es de euros.

12. Solo para la INDEMNIZACIÓN del artículo 43:

ME COMPROMETO a devolver la indemnización percibida en el plazo de cuatro años desde el momento de la concesión, en el caso de que, por cambio de fortuna del obligado al pago, este proceda al mismo de forma voluntaria o forzosa.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O SE DECLARA ESTAR EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE

| | | | | |
|--|--------------------------|------------|--------|-----|
| <input type="checkbox"/> Anexo II. | | | | |
| <input type="checkbox"/> Copia del DNI en vigor, solo en el caso de no autorizar su consulta en el Sistema de verificación de datos de identidad. | | | | |
| Otros (especificar) | | | | |
| | PRESENTADO | CÓD. PROC. | EXPTE. | AÑO |
| <input type="checkbox"/> En el caso de solicitantes extranjeras copia de la tarjeta de residencia o de la tarjeta de régimen comunitario en vigor, en el caso de no autorizar su consulta. | <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Certificación de empadronamiento en la que se acredite la fecha de empadronamiento de la persona solicitante dentro del territorio de la Comunidad, solo en el caso de no autorizar su consulta en el Sistema de verificación de datos de residencia. | <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Documentación justificativa de los ingresos declarados en el punto I de este anexo. En el caso de las prestaciones del Servicio Público de Empleo Estatal no será preciso aportar dicha documentación si se autoriza expresamente su consulta. | <input type="checkbox"/> | | | |

DOCUMENTACIÓN PARA LA AYUDA DEL ARTÍCULO 27

| | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acreditación de la condición de víctima de violencia de género. | <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de responsabilidades familiares y convivencia, en su caso. | <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> En el caso de acogimiento familiar copia de la resolución administrativa o judicial de acogimiento, en los supuestos en que fuera expedida por una Administración distinta de la Xunta de Galicia. | <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Copia de la acreditación de la discapacidad de la solicitante y/o de las/los familiares a cargo o menores acogidas/os en los supuestos en que esta hubiera sido expedida por una Administración distinta a la de la Xunta de Galicia, en su caso. | <input type="checkbox"/> | | | |

DOCUMENTACIÓN PARA LA AYUDA DEL ARTÍCULO 43

| | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Testimonio de la resolución judicial firme, o copia de esta, que reconozca el derecho a la indemnización. | <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Testimonio de la resolución judicial, o copia de esta, que reconozca la insolvencia del deudor. | <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de la dependencia de la mujer víctima de violencia de género, en su caso. | <input type="checkbox"/> | | | |

Autorizo a la Secretaría General de la Igualdad, de conformidad con el artículo 35.f) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y el artículo 4 de la Orden de 12 de enero de 2012 por la que se regula la habilitación de procedimientos administrativos y servicios en la Administración general y en el sector público autonómico de Galicia, a consultar la documentación indicada anteriormente.

Asimismo, declaro que dicha documentación está vigente y que no trascurrieron más de cinco años desde la finalización del procedimiento a que corresponde.

Autorizo a la Secretaría General de la Igualdad a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Secretaría General de la Igualdad a consultar los datos de residencia de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de residencia del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Secretaría General de la Igualdad a consultar los datos de residencia legal de personas extranjeras, que obran en poder del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a a la Secretaría General de la Igualdad a consultar los datos de discapacidad que obran en poder de la Administración autonómica, de conformidad con el artículo 4 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, por el que se simplifica la documentación para la tramitación de los procedimientos administrativos y se fomenta la utilización de medios electrónicos.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Secretaría General de la Igualdad a consultar los datos que obran en poder del Servicio Público de Empleo Estatal, de conformidad con el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Secretaría General de la Igualdad a consultar los datos de acogimiento familiar que obran en poder de la Administración autonómica, de conformidad con el artículo 4 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, por el que se simplifica la documentación para la tramitación de los procedimientos administrativos y se fomenta la utilización de medios electrónicos.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)



En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia cuya finalidad es la gestión y registro de este procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Igualdad, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a igualdade@xunta.es

LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución de 25 de marzo de 2015, de la Secretaría General de la Igualdad, por la que se regulan las bases para la concesión de las ayudas establecidas en el artículo 27 de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, y en el artículo 43 de la Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género, y se procede a su convocatoria para el año 2015.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de



AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE INGRESOS Y RECURSOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA DE LA SOLICITANTE

Las personas que firman abajo **AUTORIZAN** a la Secretaría General de la Igualdad de la Vicepresidencia y Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia al acceso a información adicional para la adecuada estimación de los ingresos o recursos económicos de los miembros de la unidad familiar de convivencia de la solicitante que sean necesarios para el reconocimiento, seguimiento y control de las ayudas económicas a mujeres víctimas de violencia de género previstas en el artículo 27 de la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, así como para la indemnización establecida en el artículo 43 de la Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA AYUDA

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS DE OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA DE LA SOLICITANTE QUE PERCIBAN INGRESOS COMPUTABLES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA AYUDA Y SU AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE INFORMACIÓN ADICIONAL DE INGRESOS

| PARENTESCO CON LA SOLICITANTE | NOMBRE Y APELLIDOS | NIF | AUTORIZA | FIRMA |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO ⁽¹⁾ | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO ⁽¹⁾ | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO ⁽¹⁾ | <input type="text"/> |

⁽¹⁾ En este caso se adjuntará la documentación correspondiente.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de