



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 ACREDITATIVA DA DISCAPACIDADE
 Xunta de Galicia Outros

NA SÚA REPRESENTACIÓ

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓ

ENDEREZO LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

RELACIÓ 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 ACREDITATIVA DA DISCAPACIDADE	
		<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
<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 DA SÚA SOLICITUDE (CIM, SERVIZOS SOCIAIS, CENTRO DE ACOLLIDA, etc.)

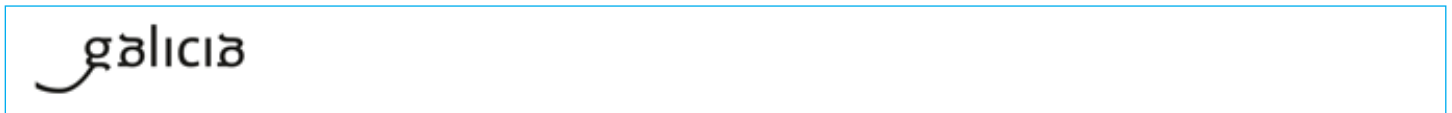
NOME DO CENTRO TELÉFONO DO CENTRO

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 información adicional que fose necesaria para a axeitada estimación 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 Administración 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 subvencións 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)

Autorizo a Secretaría Xeral da Igualdade, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009 que o desenvolve, para a consulta dos datos de residencia da persoa solicitante no sistema de verificación de datos de residencia 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, infórmo/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 2 de abril 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