



Datos del solicitante

Persona física

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Teléfono (fijo/móvil)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	Fecha nacim.	Estado civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Representante legal *(Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta del solicitante o cuando éste sea una persona jurídica)*

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Teléfono (fijo/móvil)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	Poder notarial Código Seguro de Verificación (CSV). <i>Cumplimentar en caso de que se disponga de un poder notarial de representación.</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dirección a efectos de notificación

Calle/Plaza	Nº	Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Municipio	Provincia				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

No deseo autorizar a la Administración para informarme mediante mensajes SMS, correos electrónicos o correo ordinario del estado de mi solicitud así como de otro tipo de avisos relacionados que me puedan resultar de interés.

Objeto de la solicitud

OBTENCIÓN DE AYUDAS POR PARTE DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE RESIDAN EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS Y QUE ACREDITEN INSUFICIENCIA DE RECURSOS Y UNAS ESPECIALES DIFICULTADES PARA OBTENER EMPLEO

Datos de los familiares a cargo *(Cumplimentar cuando proceda)*

I. Familiares por consanguinidad o afinidad

Familiar 1	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familiar 2	NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familiar 3	Parentesco	Grado de discapacidad	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familiar 1	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familiar 2	NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familiar 3	Parentesco	Grado de discapacidad	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familiar 1	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familiar 2	NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familiar 3	Parentesco	Grado de discapacidad	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Continúa en la página siguiente



Objeto de la solicitud

Familiar 4	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad	Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Grado de discapacidad			
	<input type="text"/>			

Familiar 5	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad	Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Grado de discapacidad			
	<input type="text"/>			

II. Menores acogidos

Menor 1	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad	Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Grado de discapacidad			
	<input type="text"/>			

Menor 2	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad	Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Grado de discapacidad			
	<input type="text"/>			

Menor 3	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Edad	Parentesco
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Grado de discapacidad			
	<input type="text"/>			

¿Acompaña documentos a esta solicitud?

Sí, acompaño todos los documentos
 No acompaño todos los documentos

No autorizo a que el Principado de Asturias recabe la información legalmente pertinente en el marco de colaboración con las Administraciones Públicas. En este caso, deberá aportar los documentos que la Administración me requiera.

Continúa en la página siguiente



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

La solicitante declara:

- > Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- > Que se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable, la cual conoce en su integridad.
- > Que no percibe ayuda de otro organismo ni por el concepto ni por la prestación de servicios gratuitos para la misma finalidad.
- > Que en la actualidad no percibe ingresos, ni realiza actividades, ni posee bienes fuera de los especificados en el Anexo de esta solicitud y que es consciente de que la actuación fraudulenta para obtener la presente ayuda económica constituye causa de reintegro de la misma.
- > No estar incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria, señaladas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- > Hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.
- > No ser deudora de la Hacienda Pública del Principado de Asturias por deudas vencidas, liquidadas y exigibles.
- > Haber procedido a la justificación de las subvenciones y ayudas concedidas con anterioridad por la Comunidad Autónoma.

EPÍGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO:	Ayudas a Mujeres Víctimas de violencia de Género
RESPONSABLE:	Dirección General de Gestión de Derechos Sociales. Consejería de Derechos Sociales y Bienestar
FINALIDAD:	Los datos personales recabados a través del presente formulario, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa serán tratados para gestionar los expedientes de ayuda individual tramitados por la Sección de Subvenciones
LEGITIMACIÓN:	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos, según dispone el artículo 6.1e) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)
DESTINATARIOS:	No se cederán datos a terceros
DERECHOS:	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, a través del Servicio de Atención Ciudadana (SAC) de la Administración del Principado de Asturias, presentando el formulario normalizado disponible en https://sede.asturias.es .
INFORMACIÓN ADICIONAL:	Puede consultar la información adicional en la sede electrónica del Principado de Asturias, accediendo a https://sede.asturias.es/Asturias/RGPD/AYUD0314T01ProteccionDatos.pdf .

En a de de

FIRMA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE:

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN (DIR):