



SOLICITUD

AYUDAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EXPEDIENTE Nº

DATOS DEL SOLICITANTE

Número de Afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/ Pasaporte/D. identidad UE	Domicilio (a efectos de notificaciones)	Código Postal y Localidad	Provincia
País	Teléfono	Correo electrónico	

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos del beneficiario (si fuese el propio solicitante, indíquese "el mismo")	Fecha de nacimiento	Grado de minusvalía
--	---------------------	---------------------

AYUDA SOLICITADA (señalar con una "x" lo que se solicita)

- Ayuda para mantenimiento y potenciación de la capacidad residual
- Ayuda para eliminación de barreras arquitectónicas
- Ayuda para medios técnicos

DOCUMENTACIÓN A APORTAR (señalar con una "x" lo que se aporta)

- Fotocopia o copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de la unidad familiar del último ejercicio, incluida la Declaración Complementaria ( si se ha efectuado) o, en su caso, la comunicación emitida o liquidación girada a efectos de devolución por la Agencia Tributaria.
- Se entiende por unidad familiar la integrada por el solicitante, el cónyuge o asimilado, descendientes menores de 25 años o discapacitados, y ascendientes mayores de 65 años o discapacitados que convivan con él, al menos la mitad del periodo impositivo.
- Si no existe obligación de declarar, certificación de la Administración Tributaria acreditativa de no haber presentado declaración del IRPF y certificación de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha Administración Tributaria.
- Certificación del domicilio y residencia de los miembros que componen la unidad familiar.
- O, alternativamente a la aportación de los documentos anteriores, firmar la autorización a MUGEJU (que figura al dorso) para recabar los datos de los organismos administrativos competentes.**
- Certificación o fotocopia compulsada del organismo de la Comunidad Autónoma competente en la materia, acreditativa del grado de discapacidad.
- Informe actualizado del especialista, responsable de la asistencia facultativa, que indique la necesidad del tratamiento.
- Presupuesto del centro o profesional que imparta el tratamiento, o de la empresa que realice la supresión de barreras arquitectónicas.
- Facturas originales acreditativas del gasto para realizar el pago, en su caso.
- Declaración responsable de las pensiones o prestaciones que estén exentas o no estén sujetas a tributación por el I.R.P.F. percibidas durante el último ejercicio.

