|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº DE SOCIO DEL CENTRO DE MAYORES: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | |  | | | | | | | | | | | | | D.N.I.: | | | |  | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.P | |  | | | | | | | | | | MUNICIPIO | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO/S | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| IBAN | | Entidad Oficina DC Nº de Cuenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ESTE IMPRESO DEBE SER CUMPLIMENTADO CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa que los datos personales incluidos en los impresos de tramitación y en cuantos documentos justificativos sea necesario aportar para valorar y tramitar la solicitud de prestación económica objeto de la convocatoria, serán incorporados a un fichero propiedad del Ayuntamiento de Las Rozas, autorizando a este el tratamiento con la única y exclusiva finalidad expresada. Los datos podrán ser comunicados a Órganos de las Administración Autonómica y local con competencias en la materia. Asimismo, sus datos serán utilizados para proporcionarle por cualquier medio (electrónico o no), información relativa a la presente convocatoria. Si en el plazo de treinta días no manifiesta su oposición dirigiéndose por escrito al domicilio del Responsable, podrá recibir comunicaciones incluso electrónicas relativas a información general de servicios de la Concejalía. El Ayuntamiento garantiza que los datos serán tratados con absoluta confidencialidad. Resulta imprescindible que la información sea lo más precisa, veraz y completa posible en orden a un mejor tratamiento y gestión de la solicitud y en cumplimiento de los principios de calidad de protección de datos. Le informamos que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, adjuntando copia del DNI, dirigida al domicilio del Ayuntamiento ubicado en Plaza Mayor, 1 – 28231 – Las Rozas de Madrid, o mediante el envío de un correo electrónico con firma digital reconocida a la siguiente dirección solicitudesARCO@lasrozas.es

En Las Rozas de Madrid, a de 2.019 **Firma del solicitante**

**REQUISITOS DE LOS SOLICITANTES**

* Personas mayores, con 65 años cumplidos a 31 de diciembre de 2018 y empadronados en Las Rozas/ Las Matas.
* Ser socio/a de los Centros Municipales de Mayores antes del 31 de diciembre de 2018.
* Tener tramitado el Abono Transporte Anual Tercera Edad 2019 en el momento de la solicitud.
* Encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con Hacienda y Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, así como de las Tributaciones Municipales.

**DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A ESTA SOLICITUD**

* Fotocopia del D.N.I. o N.I.E. (En caso de ser residente de la Unión Europea y no tener D.N.I. deberá aportar fotocopia del Pasaporte y Certificado de Registro de Ciudadano de la Unión).
* Justificación de haber adquirido el abono 2019 (una fotocopia del recibo o de la factura del Consorcio de Transportes).
* Documento firmado que incluye: declaración responsable de no estar incurso en prohibición, de no haber obtenido otra subvención por el mismo concepto y autorización de consulta de datos relativos a las obligaciones tributarias y al padrón. (En caso de NO autorizar a estas consultas deberán aportar la documentación de estar al corriente de pagos en Hacienda, Seguridad Social y Ayuntamiento, en el plazo de presentación establecido).
* Documento de terceros rellenado y sellado en su entidad bancaria, solo en caso de haber modificado su nº de cuenta o de ser la primera vez que solicita la ayuda. (En el caso de no presentarlo junto con esta solicitud, deberá remitirlo a la Tesorería Municipal).
* Otros.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESTAS AYUDAS NO ESTÁN EXENTAS DE TRIBUTACIÓN**

**PLAZO DE PRESENTACIÓN: Del** **21 de enero al 22 de febrero de 2019**

**Registros Generales del Ayuntamiento. Horario del Registro:**

**Plaza Mayor nº 1, Las Rozas. Horario de lunes a viernes de 8.30 a 20.00 h**

**Paseo de los Alemanes nº 31, Las Matas (Centro Cívico Social). Horario de lunes a viernes de 8.30 a 14.00 h**