



ANEXO I

GASTOS SUBVENCIONABLES

De conformidad con lo señalado en la Base 6ª, los conceptos para los que se solicita ayuda pueden ser:

A) AYUDAS PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO Y AUTONOMÍA PERSONAL:

A1-Adquisición de vehículos de motor adaptados para personas con discapacidad.

A2-Adaptación de vehículo de motor. Se considerarán adaptaciones todos los cambios o equipamientos necesarios para que las personas con discapacidad puedan conducir. También tendrán esta consideración los elementos que faciliten el acceso al vehículo y los anclajes de seguridad necesarios para la persona mayor o con discapacidad.

B) REALIZACIÓN DE OBRAS CON ADQUISICIÓN Y/O ADAPTACIÓN DE ÚTILES EN LA VIVIENDA HABITUAL DE LA PERSONA BENEFICIARIA CON CARÁCTER DEFINITIVO, SIEMPRE QUE ELIMINEN OBSTÁCULOS A LA MOVILIDAD, COMUNICACIÓN Y RELACIÓN CON EL ENTORNO:

- B 1- Adaptación del baño o construcción de baño adaptado.
- B 2- Adaptación de habitaciones para que sean accesibles.
- B 3- Construcción o colocación de rampas o eliminación de peldaños.
- B 4- Colocación de pasamanos o barandilla.
- B 5- Adaptación de ventanas y de persianas.
- B 6- Ensanche y cambio de puertas.
- B 7- Colocación de puertas automáticas.
- B 8- Adaptación de cocina y mobiliario adaptado.
- B 9- Obras para la instalación de un ascensor o de una plataforma salva-escaleras en vivienda individual.
- B 10- Instalación de suelo antideslizante.

Quedan excluidas las obras o adaptaciones en espacios comunes de inmuebles en régimen de propiedad horizontal.

C) ADQUISICIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LA POTENCIACIÓN DE LAS RELACIONES CON EL ENTORNO Y DESENVOLVIMIENTO PERSONAL:

- C 1- Audífonos.
- C 2- Gafas o lentillas no desechables.

D) OTRAS AYUDAS TÉCNICAS:

- D 1- Ascensor para vivienda habitual (no se financiarán los pertenecientes a espacios comunes de inmuebles en régimen de propiedad horizontal).
- D 2- Asiento giratorio.
- D 3- Camas articuladas con somier, manuales o eléctricas.
- D 4- Somier articulado.
- D 5- Cojín o almohada anti-escaras.
- D 6- Colchón anti-escaras.
- D 7- Equipo FM.
- D 8- Grúa con arnés.



DIPUTACIÓN DE VALLADOLID

- D 9- Arnés para grúa.
- D 10- Ordenador personal (para personas con deficiencias motrices o sensoriales o con problemas específicos de comunicación).
- D 11- Adaptación de ordenador personal mediante elementos periféricos que faciliten la accesibilidad (para personas con deficiencias motrices o sensoriales o con problemas específicos de comunicación).
- D 12- Plataforma salva-escaleras o elevador para vivienda individual.
- D 13- Rampa telescópica.
- D 14- Silla o asiento de baño o ducha.
- D 15- Teléfonos con adaptaciones.
- D 16- Carro de ducha o baño.
- D 17- Oruga salva-escaleras.
- D 18- Bicicletas o triciclos adaptados.
- D 19- Mesa regulable o adaptada para silla de ruedas.
- D 20- Silla de automóviles, cuando requiera adaptaciones apreciables o sea para personas mayores de 12 años.
- D 21- Monoculares, para personas con discapacidad visual.
- D 22- Bipedestador.
- D 23- Cubiertos adaptados.
- D 24- Procesador de palabras o "mobil speak".
- D 25- Asiento postural, para personas con discapacidades físicas graves.
- D 26- Alzas o asiento para inodoro o bidet.
- D 27- Coderas o taloneras anti-escaras.
- D 28- Butaca articulada.
- D 29- Accesorios externos para implantes cocleares.



ANEXO II

Ayudas económicas de carácter individual para favorecer la autonomía personal de personas dependientes, año 2024

DATOS SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS
DNI/NIE.....FECHA NACIMIENTO.....
DOMICILIO.....
MUNICIPIO.....CÓDIGO POSTAL.....
TELÉFONO/S..... E-MAIL.....

En su caso, datos de la persona que le representa:

Padre/madre o tutor de menor Representante acreditado (indicar figura).....

Nombre y apellidos.....DNI.....

Teléfono/s.....E-mail.....

SOLICITA AYUDA ECONÓMICA para (indicar por orden de prioridad):

1. CONCEPTO.....
Importe (IVA incluido)euros
2. CONCEPTO.....
Importe (IVA incluido)euros
3. CONCEPTO.....
Importe (IVA incluido) euros

*En el caso de solicitar ayuda para la realización de obras o la adquisición de elementos permanentes para la vivienda indicar:

-situación jurídica en relación a la misma (propietario/a, usufructuario/a, arrendatario/a, o relación de parentesco con la persona titular de la vivienda etc.).....

DECLARA

- Que cumple las condiciones previstas en la Base 5ª de la convocatoria (Indicar **Grado de Dependencia**:.....; Para menores de 65 años, indicar grado de discapacidad:.....).

- Que no está incurso/a en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a de subvenciones previstas en el art. 13.2 LGS, en lo que le resulte de aplicación.

- Que se encuentra, en estos momentos, al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

- Que NO tiene deudas tributarias vencidas pendientes de pago con la Diputación Provincial de Valladolid.

- (Marque una X donde proceda):

Que **NO** ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas.

Que **SÍ** ha solicitado o le ha sido concedida subvención alguna para la misma finalidad por parte de instituciones públicas o privadas (*Organismo/Entidad e importe.....*)

sigue al dorso.../...



ANEXO III-A

Ayudas económicas de carácter individual para favorecer la autonomía personal de personas dependientes, año 2024

D/D^a. , con DNI.....y domicilio en de..... (Valladolid), en relación a la ayuda que se me ha concedido (o en relación a la ayuda concedida a su hijo/a o representado/a.....) por la Diputación Provincial de Valladolid en concepto de, en el marco de la convocatoria de ayudas de carácter individual para favorecer la autonomía personal de personas dependientes, año 2024, **DECLARA:**

Que a fecha de presentación de la justificación de la citada ayuda no ha solicitado ni se le han concedido otras ayudas para la misma finalidad por entidades públicas o privadas.

Que en todo caso me comprometo a comunicar a la Diputación Provincial de Valladolid la obtención de otras subvenciones que en un futuro se puedan conceder para financiar la ayuda subvencionada.

Valladolid, a

Fdo.



ANEXO III-B

Ayudas económicas de carácter individual para favorecer la autonomía personal de personas dependientes, año 2024

D/D^a. , con DNI.....y domicilio en de..... (Valladolid), en relación a la ayuda que se me ha concedido (o en relación a la ayuda concedida a su hijo/a o representado/a.....) por la Diputación Provincial de Valladolid en concepto de , en el marco de la convocatoria de ayudas de carácter individual para favorecer la autonomía personal de personas dependientes, año 2024, **DECLARA:**

Que a fecha de presentación de la justificación de la citada ayuda ha solicitado o se le han concedido las siguientes ayudas para la misma finalidad (*indicar si está solicitada o ya ha le sido concedida, la entidad a la que se pide y el importe solicitado o concedido en cada caso*):

CONCEDIDA	Entidad concedente	Importe concedido

SOLICITADA	Entidad a la que se pide la ayuda	Importe solicitado

Que en todo caso me comprometo a comunicar a la Diputación Provincial de Valladolid la obtención de otras subvenciones que en un futuro se puedan conceder para financiar la ayuda subvencionada.

Valladolid, a

Fdo.



ANEXO IV



DIPUTACIÓN DE VALLADOLID
Tesorería

Imprimir formulario
Restablecer formulario

FICHA DE DATOS - BENEFICIARIO DE SUBVENCIONES Y AYUDAS

Le rogamos cumplimente el siguiente formulario cuyos datos se utilizarán para darlos de alta en nuestro sistema informático o modificar los ya existentes.

DATOS GENERALES

Form fields for general data: Nombre, NIF, Calle/Plaza y nº, Localidad, Provincia, C. Postal, País, Fax, Teléfono, e-mail

DATOS DEL REPRESENTANTE (SÓLO EN CASO DE QUE EL INTERESADO SEA PERSONA JURÍDICA)

Form fields for representative data: Nombre, NIF, Cargo

DATOS BANCARIOS

Form fields for banking data: BANCO/CAJA, OFICINA, IBAN, EN EL CASO DE OPERACIONES TRANSFRONTERIZAS, BIC - SWIFT

A PARTIR DE LA FECHA TODOS LOS PAGOS DE LA DIPUTACIÓN A NUESTRO FAVOR DEBERÁN REALIZARSE A LA CUENTA ANTERIOR DE NUESTRA TITULARIDAD, RESPONSABILIZÁNDOSE DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS SEÑALADOS.

Signature line with boxes for name and date: [] de [] de [] (FIRMA)

CONFIRMACIÓN DE DATOS POR EL BANCO O CAJA

Se hace constar la conformidad con los datos anteriores.

Signature and stamp line: [] de [] de [] (FIRMA y SELLO)

AVISO LEGAL: Los datos facilitados serán incluidos en un fichero titularidad de la Diputación de Valladolid, cuya finalidad es gestionar la/s petición/es manifestada/s en el presente documento. Asimismo, le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley. Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito acompañada de una fotocopia de su D.N.I., pasaporte, NIE y otro documento acreditativo equivalente, a: Diputación Provincial de Valladolid (Registro de Entrada), calle Angustias Nº 44, CP 47003 Valladolid.

Una vez cumplimentada esta ficha y conformada por la entidad financiera correspondiente, deberá ser remitida a la Tesorería de la Diputación Provincial de Valladolid (c/ Angustias nº 44 - 47003 Valladolid-España)