



Ayuntamiento de  
MAJADAHONDA

## ANEXO I SOLICITUD DE AYUDA A MAYORES PARA TRATAMIENTOS PODOLÓGICOS

### DATOS DEL SOLICITANTE

DNI / NIE		Nombre y apellidos					
Teléfono		Correo electrónico					
Tipo de vía		Nombre de vía	Nº/Km.				
Planta		Puerta	C.P.	Localidad		Provincia	

### REPRESENTANTE LEGAL

EN CASO DE ACTUAR POR MEDIO DE REPRESENTANTE, DEBERÁ APORTARSE OBLIGATORIAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN

DNI / NIE / Pasaporte		Nombre y apellidos	
-----------------------	--	--------------------	--

En caso de que la solicitud sea presentada por una persona diferente al solicitante o, en su caso, a su representante legal, deberá acompañar a la misma la autorización firmada, según Anexo II

### SOLICITA

<input type="checkbox"/> Ayuda para tratamiento en consulta (máximo 6 sesiones al año por un importe equivalente a 6,00 € por sesión)
<input type="checkbox"/> Ayuda para tratamiento en domicilio, para personas encamadas o con gran dependencia (máximo 6 sesiones al año, por un importe equivalente a 12,00 € por sesión), siendo necesario aportar informe médico que acredite la situación.

### DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/> DNI o NIE (obligatorio en todos los casos)
<input type="checkbox"/> Acreditación de situación de jubilado y/o no alta laboral
<input type="checkbox"/> Justificante de titularidad de cuenta bancaria en el que aparezca el IBAN del solicitante
<input type="checkbox"/> Declaración responsable de no tener deudas con Hacienda, Seguridad Social y el Ayuntamiento de Majadahonda (Anexo III)
<input type="checkbox"/> Volante de empadronamiento (en caso de no aportarlo, deberá autorizar la consulta de sus datos en el Padrón Municipal)
<input type="checkbox"/> Informe médico acreditativo de imposibilidad de acudir a la clínica podológica (sólo en su caso)
<input type="checkbox"/> Cuenta justificativa de gasto (Anexo IV)

### CONSULTA DE DATOS DEL PADRÓN MUNICIPAL

En caso de no aportar volante de empadronamiento, la persona inscrita o, en su caso, representante legal (marque lo que proceda con una X)

AUTORIZA  NO AUTORIZA La consulta de sus datos del Padrón Municipal

### SISTEMA DE INFORMACIÓN

<input type="checkbox"/> AUTORIZO al Ayuntamiento de Majadahonda, a realizar comunicaciones al número de móvil y/o email indicado para que me informe sobre estas ayudas. Para el seguimiento de la concesión o denegación, y resto de trámites referidos a esta convocatoria, consultar: <a href="https://www.majadahonda.org/">https://www.majadahonda.org/</a>			
Móvil		Email	

Los solicitantes que no estén al corriente de pago de sus obligaciones tributarias con la Hacienda Municipal del Ayuntamiento de Majadahonda a fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes, no podrán ser beneficiarios de la ayuda por podología. Para conocer las deudas tributarias que pudiera tener con el Ayuntamiento y, en su caso, ponerse al corriente de pago, puede dirigirse a la Oficina de Atención al Contribuyente (Teléfonos de Atención al Contribuyente: 916 344 700).

### FIRMA DE PROGENITOR / ADOPTANTE / REPRESENTANTE LEGAL

MY-02-REVOO

En Majadahonda, a _____ de _____ de _____	Los datos personales incluidos en este formulario serán tratados por el Ayuntamiento de Majadahonda como Responsable de Tratamiento con la finalidad de gestionar la presente solicitud de ayuda a mayores para tratamientos podológicos Puede revocar el consentimiento otorgado, así como ejercer sus derechos como persona interesada en materia de protección de datos personales (acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad) dirigiendo su petición por escrito al Ayuntamiento de Majadahonda con sede en la Plaza Mayor nº 3; 28220 Majadahonda (Madrid), ya sea (1) a través del Registro General de forma presencial o mediante envío postal o (2) a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento, o (3) poniéndose en contacto con el Delegado de Protección de Datos enviando un correo electrónico a <a href="mailto:dpo@majadahonda.org">dpo@majadahonda.org</a> . Para obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales consulte nuestra <a href="#">Política de Privacidad</a> y el <a href="#">Registro de Actividades de Tratamiento</a> .
---	--

(EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD A TRAVÉS DE LA SEDE ELECTRÓNICA NO ES NECESARIO RUBRICAR ESTE DOCUMENTO, LA FIRMA SE REALIZARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA EN LA MISMA SEDE)