



SOLICITUD DE AYUDAS PARA ÁMBITO PSICOLÓGICO

Todos los datos marcados con asterisco (*) tienen carácter de cumplimentación obligatoria

QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD *

 Titular Representante

DATOS PERSONALES

TITULAR

Nombre / Denominación de la Entidad: *

Tipo de Documento: *

Primer Apellido: *

Segundo Apellido: *

Número: *

-

Tel. Fijo:

Tel. Móvil:

LETRA

REPRESENTANTE

Nombre / Denominación de la Entidad:

Tipo de Documento:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Número:

-

Tel. Fijo:

Tel. Móvil:

LETRA

NOTIFICACIÓN *

 Telemática Postal

A EFECTOS POSTALES (Tanto para tramitación electrónica como presencial) *

País: *

Dirección: *

Nº: _____

Piso: _____

Letra: _____

CP: *

Municipio: *

Provincia: *

AVISO PARA NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA



Correo electrónico (separados mediante ;):

Nº móvil (sms) (separados mediante ;):

IDIOMA EN EL QUE DESEA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES Y AVISOS *

Euskera

Castellano

DATOS BANCARIOS *

Banco o entidad de ahorro: *

Agencia: *

DC: *

Nº de cuenta: *

Titular: * _____

OTROS DATOS DE INTERÉS

Tipo de operación para datos de identidad: * CONSULTA

DECLARACIONES

Que no estoy sancionado/a ni penal ni administrativamente con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones o ayudas públicas; ni estoy incurso/a en prohibición legal alguna que me inhabilite para ello.

Que no estoy incurso/a en procedimientos de reintegro o sancionadores que, habiéndose iniciado en el marco de ayudas o subvenciones de la misma naturaleza concedidas por la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de sus organismos autónomos, se hallen aún en tramitación.

Que me hallo al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determina reglamentariamente.

Que son ciertos los datos contenidos en la solicitud y documentación que le acompaña.

Que cumplo con los requisitos establecidos en la normativa vigente para ser beneficiario/a de estas ayudas, así mismo que dispongo de la Documentación que lo acredita y que me comprometo a mantener su cumplimiento durante el periodo de tiempo inherente al disfrute de dicha subvención.

Que me comprometo a informar de las ayudas e indemnizaciones que reciba por parte de otras administraciones o instituciones públicas o privadas, incluidas las indemnizaciones derivadas de la suscripción de pólizas de seguro o las pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros.

CONSENTIMIENTOS

Alta / Modificación de Terceros

Autorizo al órgano gestor de esta convocatoria a la comprobación, constancia o verificación en la Administración competente por medios telemáticos o en su caso, por los medios que estén disponibles.

Datos de Identidad

Autorizo al órgano gestor de esta convocatoria a la comprobación, constancia o verificación en la Administración competente por medios telemáticos o en su caso, por los medios que estén disponibles.

NOTA: El órgano gestor de esta convocatoria está autorizado a la comprobación, constancia o verificación en la Ertzaintza u otros órganos policiales competentes por medios telemáticos o en su caso, por los medios que estén disponibles.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal -LOPD-, la **Dirección de Atención a las Víctimas del Terrorismo** del Gobierno Vasco le informa que los datos que ha facilitado y que figuran en la presente solicitud pasan a formar parte de un Fichero de su titularidad denominado **Gestión Víctimas del Terrorismo** del Departamento de Interior, cuya finalidad es la gestión de los expedientes de ayuda, previamente notificado a la Agencia Vasca de Protección de Datos y que cuenta con las medidas de seguridad necesarias para garantizar la total seguridad de los datos, los cuales no serán comunicados a terceros fuera de los supuestos habilitados legalmente. De acuerdo con la normativa existente sobre protección de datos de carácter personal, podrá ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición que expresamente reconoce la LOPD poniéndose en contacto con la Dirección de Atención a las Víctimas del Terrorismo del Departamento de Interior del Gobierno Vasco, c/Donostia-San Sebastián, 1, 01010 de Vitoria-Gasteiz.

La Administración Pública podrá cotejar los datos aportados y realizar las comprobaciones oportunas para la correcta adjudicación de las ayudas.

Asimismo, le informamos que los datos bancarios y de comunicación postal pasan a formar parte del registro de terceros gestionado por la Oficina de Control Económico del Gobierno, para la realización de pagos.

En _____, a _____

(Firma del/a interesado/a o representante)