

## ANEXO I SOLICITUD DE BONO TAXI 2.023

### 1.- DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS:		
NOMBRE:		
Estado civil:	Código Postal:	Tfno.:
NIF:	Fecha Nacimiento:	
Dirección:		
Incapacitado Judicial: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nº de bonos que solicita (1):	
% Discapacidad:	Ptos. Movilidad Reducida:	
Ingresado en Centro Residencial: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Titular Vehículo propio: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Más de 1	
NOMBRE Centro:		
Dirección:		
Código Postal:	Tfno.:	

### 2.- DATOS DEL REPRESENTANTE (si es por resolución judicial, adjuntar fotocopia)

APELLIDOS:	NIF:
NOMBRE:	Tfno.:
Dirección:	Código Postal:
Relación con el solicitante:	

### 3.- IDENTIFICACIÓN UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA

- Si el solicitante vive solo en un domicilio particular
- Si el solicitante forma parte de una unidad familiar

En este caso, deberá facilitar la relación de personas integrantes de la unidad familiar: (todos los datos son de cumplimiento obligatorio para los solicitantes que no residen en un centro durante 365 días al año)

1. Apellidos, nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Relación de parentesco: \_\_\_\_\_
2. Apellidos, nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Relación de parentesco: \_\_\_\_\_
3. Apellidos, nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Relación de parentesco: \_\_\_\_\_

(Si la unidad de convivencia esta compuesta por más de 3 personas, añada al dorso los datos correspondientes al resto de convivientes).

**DATOS A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN** (Valoración requisitos)

4.1.a.- Padrón \_\_\_\_\_ 7.1. Ingresos unidad familiar \_\_\_\_\_  
4.1.b.- % Discapacidad \_\_\_\_\_ Miembros unidad familiar \_\_\_\_\_  
4.1.c.- Movilidad reducida \_\_\_\_\_ Renta Per cápita Anual \_\_\_\_\_  
4.2.a.- Ley General Subvenciones \_\_\_\_\_ BONOS por RPC \_\_\_\_\_  
4.2.b.- Deudas con Ayto \_\_\_\_\_ 7.2. Ingreso Centro Residencial (max 50) \_\_\_\_\_  
7.3. Titular de \_\_\_ vehículos \_\_\_\_\_  
7.4. Bonos usados convocatoria anterior \_\_\_\_\_  
BONOS que corresponde \_\_\_\_\_  
Bonos solicitados \_\_\_\_\_  
BONOS concedidos \_\_\_\_\_  
7.5. Informe trabajador social CEAS \_\_\_\_\_

Burgos, a .....de.....de 2.023

Fdo.....

Firma del interesado / padre, madre o tutor de menor de 18 años / representante legal / representante de presunto incapaz

(En caso de imposibilidad física de firma por parte del interesado, se admite la firma mediante huella dactilar, en presencia de dos testigos. Es necesaria la firma y el número de DNI de los testigos)

Si la solicitud la firma el representante legal o representante de presunto incapaz, indique si autoriza la consulta telemática de sus datos de identidad (del representante). Si no autoriza, debe aportar copia del DNI/NIE.

(1) Se indicará el número de bonos que se solicitan en el caso de que se prevea utilizar un número menor al que le corresponda.

(2) La unidad familiar de convivencia la componen el solicitante y resto de familiares que convivan en el mismo domicilio.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD**

- Solicitud según modelo oficial en el que se indiquen los bonos solicitados sin que puedan exceder de las prestaciones máximas que correspondan en aplicación de las bases de esta Convocatoria. (Anexo I).
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad del solicitante y en su caso del representante legal.
- Certificado emitido por el órgano competente del importe anual de los rendimientos del trabajo, pensiones percibidas tanto contributivas y/o no contributivas, o cualquier otro ingreso percibido por cualquiera de los miembros de la unidad familiar de convivencia, en el ejercicio 2.021.
- Declaración responsable sobre los aspectos incluidos en la Base 6.3 d) de las Bases, según modelo oficial. (Anexo II)

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BURGOS**

**AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS DEL INTERESADO Y CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS**



**Es obligatorio marcar una de las dos opciones siguientes. Si no marca ninguna será necesario subsanar la solicitud, y se retrasará la tramitación del expediente**



**Sí** doy mi consentimiento para:

- Que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos que garanticen el cumplimiento de los requisitos exigidos en estas bases y que obren en poder de cualquier Administración Pública (Ayuntamiento de Burgos, Agencia Tributaria, Seguridad Social, Junta de Castilla y León...).
- La cesión de los siguientes datos para la utilización en este procedimiento: datos e información relativa a mis solicitudes y demandas de servicios sociales, así como datos de las valoraciones e informes existentes para el acceso al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, cesión de datos personales y sanitarios de la Gerencia Regional de Salud a la Gerencia de Servicios Sociales, y cesión de datos personales y relativos a la situación de dependencia de la Gerencia de Servicios Sociales a la Gerencia Regional de Salud . Todo ello a los efectos de asegurar una correcta valoración de mi situación personal, familiar y social y conseguir la eficiencia y optimización de los recursos públicos sociales y sanitarios.

**No** doy mi consentimiento. (Si no da su consentimiento, debe aportar toda la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud, si no la aporta, será necesario subsanar la solicitud y se retrasará la tramitación del expediente).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma del interesado / padre, madre o tutor de menor de 18 años / representante legal / representante de presunto incapaz

(En caso de imposibilidad física de firma por parte del interesado, se admite la firma mediante huella dactilar, en presencia de dos testigos. Es necesaria la firma y el número de DNI de los testigos)

Si la solicitud la firma el representante legal o representante de presunto incapaz, indique si autoriza la consulta telemática de sus datos de identidad (del representante). Si no autoriza, debe aportar copia del DNI/NIE.

**AUTORIZO**

**NO AUTORIZO**

**AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS DEL  
RESTO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

**Sí** doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos que garanticen el cumplimiento de los requisitos exigidos en estas bases y que obren en poder de cualquier Administración Pública (Ayuntamiento de Burgos, Agencia Tributaria, Seguridad Social, Junta de Castilla y León...).

**No** doy mi consentimiento. (Si no da su consentimiento, debe aportar toda la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud, si no la aporta, será necesario subsanar la solicitud y se retrasará la tramitación del expediente).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma del miembro 1

Firma del miembro 2

Firma del miembro 3

Fdo.

Fdo.:

Fdo.:

Sí  No

Sí  No

Sí  No

**Es obligatorio marcar una de las dos opciones. Si alguno de los miembros de la unidad familiar no marca ninguna opción, será necesario subsanar la solicitud, y se retrasará la tramitación del expediente.** Si alguno de los miembros no da su autorización, debe aportar toda la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud, si no la aporta, será necesario subsanar la solicitud y se retrasará la tramitación del expediente) Si forman parte de la unidad familiar más de tres personas, añadir al dorso la autorización y firma del resto de miembros.

**ANEXO II DECLARACIÓN RESPONSABLE  
SOLICITUD DE BONO TAXI 2.023**

D./Dña....., con D.N.I....., actuando en nombre propio, o en representación de.....

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD**

- Que conoce la convocatoria y sus bases y las acepto incondicionalmente.
- Que:
  - NO posee vehículo.
  - Posee un vehículo.
  - Posee más de 1 vehículo.
- Que se encuentra al corriente en el pago de todas sus obligaciones con la Seguridad Social, la Agencia Tributaria y la Hacienda Municipal.
- Que no se halla inhabilitado para recibir ayudas y subvenciones de la Administración Pública según lo establecido en la legislación vigente.
- Que la persona solicitante no está incurso en las prohibiciones establecidas para obtener la condición de beneficiaria y para ser receptora del pago establecido en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y que no es deudor por resolución de procedencia de reintegro.
- Que facilitará todos los datos y documentos que le sean requeridos por la Administración para la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos
- Que tiene conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a esta declaración responsable, así como la no presentación de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la denegación de ayuda solicitada.
- Que no ha solicitado ni obtenido ayudas, de la misma o distinta Administración, para el mismo fin.

Burgos, a.....de.....de 2.023

Firma del interesado / padre, madre o tutor de menor de 18 años / representante legal /  
representante de presunto incapaz