

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES EN  
FAMILIA EXTENSA  
SIR9S**

D/D<sup>a</sup>..... y  
D/D<sup>a</sup> ....., con  
D.N.I. núm. ....y núm. ....,  
respectivamente, y domicilio en .....,  
C/....., Código Postal ..... Teléfono de contacto  
núm.....

**EXPONEN**

- 1.- Que mediante resolución administrativa o judicial de fecha .....se acordó el acogimiento del menor ..... en su familia.
- 2.- Que el número de miembros de su unidad familiar es de.....
- 3.- Que los ingresos económicos de su unidad familiar según Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del año 2005/2006 ascienden a..... euros.
- 4.- Que el menor acogido presenta necesidades especiales SI  NO
- 5.- Que no perciben ayuda para el mismo fin de esta u otra Administración.
- 6.- Que se comprometen a ser valorados por los Equipos Interdisciplinarios de Menores de la Delegación Provincial de Bienestar Social para determinar la procedencia de la concesión solicitada.
- 7.- Que los solicitantes no están incurso en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, excepto su letra e).

SOLICITAN, que previos los trámites oportunos se conceda prestación económica por acogimiento de menores convocada por esa Consejería.

Declaro que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, comprometiéndome a su acreditación cuando sea requerido para ello, siendo consciente de que la falsedad u ocultación de datos puede ser causa de denegación o revocación de la ayuda.

Asimismo, sí autorizo  no autorizo  a la Administración convocante a la consulta de los mismos en ficheros públicos obrantes en otras administraciones y, en especial, en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los Servicios Provinciales de Economía y Hacienda y en la Seguridad Social. Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento.

OPERADOR 012 (espacio sombreado a rellenar por la Administración)

....., a.....de.....de 2007

EL/LOS SOLICITANTE/S

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (L.O.P.D.), los datos suministrados en este formulario quedarán incorporados a un fichero automatizado, que será procesado exclusivamente para la finalidad descrita, y serán tratados con el grado de protección adecuado según el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros.

Finalmente el interesado podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en la L.O.P.D. en cualquier oficina de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, de acuerdo a los modelos de solicitud vigentes.

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO:

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE LA FAMILIA

Ronda de Buenavista nº 47, 45071 TOLEDO.

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES EN  
FAMILIA AJENA  
SIR9S**

D/D<sup>a</sup>..... y  
D/D<sup>a</sup> ....., con  
D.N.I. núm. ....y núm. ....,  
respectivamente, y domicilio en .....,  
C/....., Código Postal ..... Teléfono de contacto  
núm.....

**EXPONEN**

- 1.- Que mediante resolución administrativa o judicial de fecha.....se acordó el acogimiento del menor.....en su familia.
- 2.- Que el menor acogido presenta necesidades especiales SI  NO
- 3.- Que no perciben ayuda para el mismo fin de esta u otra Administración.
- 4.- Que se comprometen a ser valorados por los Equipos Interdisciplinarios de Menores de la Delegación Provincial de Bienestar Social para determinar la procedencia de la concesión solicitada.
- 5.- Que los solicitantes no están incurso en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, excepto su letra e).

SOLICITAN, que previos los trámites oportunos se conceda prestación económica por acogimiento de menores convocada por esa Consejería.

Declaro que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, comprometiéndome a su acreditación cuando sea requerido para ello, siendo consciente de que la falsedad u ocultación de datos puede ser causa de denegación o revocación de la ayuda.

Asimismo, sí autorizo  no autorizo  a la Administración convocante a la consulta de los mismos en ficheros públicos obrantes en otras administraciones y, en especial, en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los Servicios Provinciales de Economía y Hacienda y en la Seguridad Social. Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento.

OPERADOR 012 (espacio sombreado a rellenar por la Administración)

....., a.....de.....de 2007

EL/LOS SOLICITANTE/S

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (L.O.P.D.), los datos suministrados en este formulario quedarán incorporados a un fichero automatizado, que será procesado exclusivamente para la finalidad descrita, y serán tratados con el grado de protección adecuado según el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros.

Finalmente el interesado podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en la L.O.P.D. en cualquier oficina de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, de acuerdo a los modelos de solicitud vigentes.

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO:

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE LA FAMILIA

Ronda de Buenavista nº 47, 45071 TOLEDO.