



ANEXO I

SOLICITUD DE AYUDAS ECONÓMICAS DEL PROGRAMA DE RESPIRO FAMILIAR 2026.

DATOS DEL SOLICITANTE

D/D^a _____
D.N.I./N.I.E./Pasaporte _____ con domicilio en _____
_____, código postal _____ y
localidad _____ (Cáceres), Tfno: _____
e-mail _____

EXPONE

Que soy cuidador/a habitual no profesional de: D/D^a _____

con D.N.I./N.I.E./Pasaporte _____ con domicilio en _____
_____ localidad _____
_____ (Cáceres) código postal _____ .

Que la persona cuidada D/D^a _____ ,
tiene:

- > Grado de discapacidad: _____ %
- > Grado de dependencia: _____
- > No tiene reconocida plaza pública en servicios de atención residencial o prestación económica vinculada al servicio residencial

SOLICITO

- Servicio de acompañamiento y asistencia domiciliaria.
- Servicio de acompañamiento circunstancial y actividades puntuales de ocio.
- Servicio de asistencia a establecimiento externo no sociosanitario.
- Servicio de asistencia a establecimiento externo sociosanitario.

DECLARO

Que los datos reflejados en el presente documento y en la documentación que se acompañan al mismo, son ciertos.

No hallarme incurso/a en ninguna de las causas que impiden obtener la condición de beneficiario, con arreglo a lo establecido en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, así como encontrarme al corriente en el cumplimiento de las Obligaciones Tributarias y frente a la Seguridad Social, según el artículo 24.4 del Real Decreto 887/2006 del 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

SOLICITUD DE ABONO ANTICIPADO

- Solicito expresamente el abono anticipado de hasta el 100% de la ayuda concedida (según Art. VII de las Bases).

Documentación específica vinculada al abono anticipado:

- Informe Social de referencia acreditativo de la situación de vulnerabilidad.
- Declaración responsable del destino de los fondos.

Me comprometo a justificar la totalidad del importe anticipado en los plazos establecidos en la convocatoria.

Cáceres, a _____ de _____ de 202 ____ .

Firma del solicitante

Fdo: _____

DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR EL SOLICITANTE

- DNI del solicitante y de la persona con dependencia/discapacidad reconocida.
- Resolución del grado de dependencia reconocido por el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Resolución del reconocimiento del grado de discapacidad por el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Factura del servicio contratado con Entidad Prestadora de Servicios acreditada por el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, con desglose del número de horas/días del mismo, y nombre y apellidos del /la beneficiario/a..
- En caso de solicitar abono anticipado, informe social de referencia que acredite la situación de vulnerabilidad y declaración responsable del destino de los fondos.



OPOSICIÓN EXPRESA A EFECTOS DE CONSULTA DE DATOS

La presentación de la solicitud conlleva la autorización para la consulta de los ficheros públicos que fueran necesarios para la tramitación de la solicitud.

La oposición expresa comportará la obligación de la persona interesada y, en su caso, del resto de las personas integrantes de la unidad familiar, de aportar a instancia de parte los documentos acreditativos de los requisitos necesarios para causar derecho a la ayuda.

NO autorizo recabar la información correspondiente a:

| Apellidos y nombre | NIF/NIE | Firma |
|--------------------|---------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |