



Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

ANEXO I

Solicitud de ayuda económica para apoyar el acogimiento familiar de menores

1.- Tipo de ayuda que solicita:

☐	Acogimiento familia extensa	☐	Acogimiento familia seleccionada	☐	Acogimiento programa de urgencia
-----------------------	-----------------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	----------------------------------

2.- Datos del acogedor/a interesado/a:

NIF/NIE/ Pasaporte		Nacionalidad		Fecha de nacimiento	
Nombre		Primer apellido			
Segundo apellido		Correo electrónico			
Domicilio	Tipo vía	Nombre vía	Nº		
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CP	Localidad
Provincia	País	Teléfono1		Teléfono 2	

3.- Entidad bancaria (el interesado debe aparecer como titular):

IBAN	Entidad	Oficina	DC	Número de Cuenta

4.- Datos de el/la representante:

NIF/NIE	Nombre	Primer apellido
Segundo apellido	Teléfono	Correo electrónico

5.- Medio de notificación:

☐	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
☐	Deseo ser notificado/a por correo certificado				
	Tipo de vía	Nombre vía	Nº	Bloque	
	Escalera	Piso	Puerta	CP	Localidad
	Provincia				

6.- Datos del cónyuge o pareja acogedor/a:

NIF/NIE/Pasaporte	Nacionalidad	Fecha nacimiento
Nombre	Primer apellido	
Segundo apellido	Teléfono	



Comunidad de Madrid

7.- Datos del menor o menores acogido/s:

7.1. Menores acogidos parientes del solicitante

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐

7.2. Menores acogidos sin parentesco con el solicitante

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐



Comunidad de Madrid

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐

NIF/NIE		Fecha de nacimiento		Parentesco	
Nombre			Primer apellido		
Segundo apellido					
General o sin especial dificultad	☐	Especial dificultad por discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia y/o atención temprana	☐	Especial dificultad por motivos graves de salud física o mental	☐

7.3. Menores acogidos en el programa de acogimiento de urgencia

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha nacimiento
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha nacimiento
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha nacimiento
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha nacimiento
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha nacimiento

¿Se encuentra en situación de disponibilidad? Marcar sólo en caso afirmativo.	☐
---	--------------------------

8.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
PARA TODAS LAS MODALIDADES:	
Pasaporte (en caso de carecer de D.N.I.)	☐
En caso de actuar mediante representante legal, poder o acreditación	☐
EN CASO DE ESPECIAL DIFICULTAD POR PADECER EL MENOR DISCAPACIDAD IGUAL O MAYOR DEL 33%, Y/O DEPENDENCIA, Y/O NECESIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA (SALVO PROGRAMA DE URGENCIA):	
Tarjeta acreditativa del grado discapacidad o certificación del órgano oficial competente de otra Comunidad Autónoma.	☐
Reconocimiento de dependencia por parte del órgano oficial competente de otra Comunidad Autónoma.	☐
Documento acreditativo de motivos graves de salud física o mental expedido por un facultativo del sistema público de salud.	☐

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No Autorizo la consulta y aporte documento
PARA TODAS LAS MODALIDADES:	
DNI / NIE del solicitante	☐
EN CASO DE ESPECIAL DIFICULTAD POR PADECER EL MENOR DISCAPACIDAD IGUAL O MAYOR DEL 33%, Y/O DEPENDENCIA, Y/O NECESIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA (SALVO PROGRAMA DE URGENCIA):	
Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad o certificación del órgano oficial competente de la Comunidad de Madrid	☐
Reconocimiento de dependencia por parte del órgano oficial competente de la Comunidad de Madrid	☐
Dictamen de valoración del Centro Regional de coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) sobre la necesidad de atención temprana	☐



Comunidad de Madrid

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

9.- Declaración responsable:

El interesado que suscribe la presente solicitud declara responsablemente no estar incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones públicas en los términos del artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (BOE nº 276, de 18 de noviembre de 2003).

Información Institucional
Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.
☐ No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid
Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero “Información Institucional” cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de “Ayudas Familiares”, cuya finalidad es el seguimiento de perceptores de ayudas familiares, y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO