

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN Y SOLICITUD

Las ayudas sólo se concederán para **servicios ya facturados y pagados** por el peticionario, de los gastos habidos en terapias habituales del **TERCER TRIMESTRE DE 2019 (JULIO, AGOSTO y SEPTIEMBRE)** y alcanzarán hasta un máximo de **300 euros de ayuda**. Todos los trámites, dudas y consultas se realizarán exclusivamente por correo electrónico a la dirección ayudas@fundacionmiaoquehago.org. No se admitirán ficheros comprimidos o compartidos mediante ningún sistema de sistema virtual o nube. Sólo ficheros adjuntos en el correo.

Para la presente convocatoria se deberán aportar gastos superiores a **600 euros en todo el trimestre**. Además de las **facturas**, es muy **importante poder aportar justificantes del pago de los servicios**, bien mediante la constatación de pago recibido en metálico por el prestador del servicio, bien mediante el correspondiente justificante bancario (transferencia, abono o recibo). No se considerará acreditado el gasto si sólo se aporta la factura. Tanto las solicitudes que no acompañen facturas en formato oficial como las que no acompañen justificación de la forma de pago de la misma, quedarán automáticamente excluidas. **Indicar cantidad de gasto**.

Es imprescindible aportar **certificado de discapacidad del beneficiario, en vigor**. Todas las solicitudes que no lo acompañen quedarán automáticamente excluidas. La presente convocatoria se destina a beneficiarios **menores de 18 años**.

Si estos mismos gastos han sido presentados para cualesquiera otras ayudas ajenas a Fundación Miaoquehago, deberá indicarse para su valoración, informando de si fueron o no concedidas y en qué importe.

Es imprescindible acreditar la representación para actuar por el beneficiario. Si se hace por un hijo, será mediante libro de familia o documento que pueda acreditar dicha representación. Si se hace en nombre de los padres o tutores, deberá acompañarse documento autorizando a actuar por cuenta de los padres o tutores. Las solicitudes que incumplan este punto quedarán automáticamente excluidas.

Documentación imprescindible:

- Formulario de solicitud de ayuda
- Autorización Protección de datos
- Copia del libro de familia (si se actúa en representación de la familia, además, documento de autorización para ello)
- Copia de certificado de discapacidad (en vigor)
- Factura/s de los servicios recibidos (en formato oficial)
- Justificante/s de pago de las facturas (sea en efectivo, mediante manifestación del prestador de servicios, o mediante cualquier soporte bancario)
- Justificante de titularidad de la cuenta donde se recibirá la ayuda

Plazo máximo de recepción de solicitudes, **15 de ENERO de 2020**.

La Fundación se reserva el derecho de aceptación o denegación de la ayuda. En principio, en función del presupuesto para esta convocatoria, **las ayudas se limitan hasta la cantidad de 40 concesiones**, teniéndose en cuenta el orden cronológico de solicitud para ello. La solicitud fraudulenta de las ayudas de la Fundación puede suponer la denegación de la misma de forma permanente y la toma de acciones judiciales en contra del peticionario.

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679) le facilitamos la siguiente información sobre el tratamiento que realizaremos de sus datos

Información sobre Protección de Datos	
Responsable	FUNDACION MIAOQUEHAGO, CIF: G56036189, con domicilio en C/Bailarina Anna Pavlova, 10, B1, 4ºC, 14011 (Córdoba),
Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la ayuda económica solicitada y realizar los trámites necesarios para su realización. • Remitirle información sobre las actividades de la Fundación que pudieran ser de su interés
Legitimación	<ul style="list-style-type: none"> • El interés legítimo del responsable • Consentimiento del interesado
Destinatarios	Sus datos no serán cedidos a terceros, ni serán objeto de transferencias a terceros países
Duración	Trataremos sus datos mientras estemos gestionando la ayuda solicitada. Posteriormente, los mantendremos durante 10 años en cumplimiento de la Ley de Prevención del Blanqueo de Capitales
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, a solicitar la limitación de su tratamiento, a oponerse, a la portabilidad y a retirar el consentimiento prestado. Puede ejercer estos derechos mandándonos un correo junto con una copia de su DNI a hola@fundacionmiaoquehago.org .

Para que así conste, lo firma en _____ a ____ de _____ de 2.020



NOMBRE (REPRESENTANTE)	APELLIDOS	DNI	TELÉFONO
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	EMAIL		
NOMBRE (BENEFICIARIO)	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO
GRADO DE DISCAPACIDAD	VIGENCIA CERTIFICADO	NÚMERO HERMANOS / POSICIÓN	CANTIDAD GASTO ACREDITADO
DIAGNÓSTICO A LA FECHA (SI LO TIENE)			
TRATAMIENTOS Y/O TERAPIAS QUE RECIBE EL BENEFICIARIO			
SOLICITA Participar en la convocatoria de ayudas de la Fundación para pago de tratamientos y/o terapias regulares correspondientes al TERCER trimestre de 2019			
DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA (MÁRQUESE LO QUE PROCEDA)			
<input type="checkbox"/> Copia de certificado de discapacidad (en vigor) <input type="checkbox"/> Copia de libro de familia <input type="checkbox"/> Factura/s <input type="checkbox"/> Justificante/s de pago del servicio (bancario o expedido por el centro o profesional) <input type="checkbox"/> Justificante de la titularidad de cuenta bancaria <input type="checkbox"/> Otros:			
SI LOS GASTOS HAN SIDO ACREDITADOS ANTE OTRA INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA PARA SOLICITAR OTRAS AYUDAS, INDICAR AQUÍ TAL CIRCUNSTANCIA (ORGANISMO Y SI HA SIDO YA CONCEDIDA E IMPORTE).			
DATOS BANCARIOS PARA INGRESO DE AYUDA			
ENTIDAD		TITULAR	
IBAN _____			

Para que así conste, lo firma en _____ a ____ de _____ de 2.019

Firmado: _____