# ANEXO 2: FORMULARIO DE SOLICITUD GENERAL PERSONAS FÍSICAS

(Exclusivamente para el programa de “Ayudas individuales de Accesibilidad para el Empleo”)

## DATOS DEL SOLICITANTE – BENEFICIARIO/A

Todos los campos con (\*) son obligatorios.

(\*) Nombre:

(\*) Apellidos:

(\*) NIF:

Fecha de Nacimiento:

(\*) Dirección:

(\*) Población:

(\*) Provincia:

(\*) Código Postal:

(\*) Teléfono móvil:

E-mail en MAYÚSCULA:

**¿Tiene representante legal?** Responda Sí o No:

En caso afirmativo, cumplimente los datos de la persona representante legal

(\*) Nombre:

(\*) Apellidos:

(\*) NIF:

(\*) Dirección:

(\*) Población:

(\*) Provincia:

(\*) Código Postal:

(\*) Teléfono móvil:

E-mail en MAYÚSCULA:

Relación con la persona solicitante:

## SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE – BENEFICIARIA

| **(\*) Tipo De discapacidad** | **Marcar X** |
| --- | --- |
| Física / Orgánica |  |
| Intelectual / Trastorno del Desarrollo |  |
| Salud Mental / Psicosocial |  |
| Múltiple / Pluridiscapacidad |  |
| Sensorial Visual |  |
| Sensorial auditiva |  |

**(\*) ¿Está en posesión del Certificado que acredita la discapacidad? Mínimo 33%. Indique Sí o No:**

**En caso afirmativo, escriba el porcentaje:**

 **(\*) Descripción del Dictamen Técnico Facultativo (DTF),** para conocer la etiología de su discapacidad (**Requiere adjunto):**

## ENTORNO FAMILIAR

**Indique el número de miembros de la unidad familiar:**

**Descripción de la situación familiar** (ej. Si convive con sus padres, tiene personas a cargo, existen otras personas con discapacidad en la unidad familiar…):

| **Situación laboral de la persona solicitante** | **Marcar X** |
| --- | --- |
| En activo |  |
| \*Desempleado |  |
| Pensionista |  |

\* En caso de encontrarse en situación de desempleo adjuntar INFORME DE VIDA LABORAL

## DATOS DE LA SOLICITUD

Descripción del producto de apoyo que desee solicitar:

Coste total del producto: €

Importe solicitado a Fundación ONCE: €

| **Otras ayudas solicitadas para el mismo fin:**(Indicar entidad) | **Solicitado**(Sí o No) | **Concedido**(Sí o No) | **Denegado**(Sí o No) |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Fecha:**

**Firma de la persona solicitante / beneficiaria:**

(\*) Todos los datos solicitados en el formulario son necesarios para tramitar la presente solicitud de ayuda.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 12 y siguientes del Reglamento UE 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD), usted autoriza y queda informado/a de que sus datos personales van a ser tratados para la finalidad de cursar su solicitud de ayuda “Ayudas individuales de accesibilidad para el empleo” y gestionar en su caso dicha ayuda y su justificación, por ello los destinatarios de sus datos serán aquellas otras entidades aparte de Fundación ONCE, con las que esta fundación en su caso colabore para el otorgamiento de estas ayudas. No están previstas transferencias internacionales de estos datos. Quedo igualmente informado/a de la posibilidad de ejercer los derechos que me asisten de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad, revocación del consentimiento prestado, y no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. Puede ejercer estos derechos, mediante el envío de una comunicación escrita dirigida a la Calle Albacete nº3, 28027, Madrid o de un correo electrónico con acuse de recepción y lectura a protecciondatos@fundaciononce.es. En todo caso, usted tiene el derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.