|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo(b-n) txikituta | DIRU LAGUNTZA ESKAERASOLICITUD DE SUBVENCIONGIZARTE ZERBITZUAKSERVICIOS SOCIALES |  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Eskatzailearen datuak, eta dagokionean, tutorearenak.\***Datos de la persona solicitante o en su caso del tutor o tutora. \* | Izena eta abizenak / Nombre y apellidos  |
|       |
| NA-IFK/ DNI-CIF  | Helbidea, Dirección  | Telefonoa /Teléfono | Faxa  |
|       |       |       |       |
| **2** | **Eskatzailearen (edo bere tutorearen) bankuko datuak**Datos bancarios del solicitante o en su caso del tutor o tutora.  | Banku edo Kutxa/ Banco o caja |
|       |
| Ordaintzeko kontua / Cuenta para el pago  | Titularra / Titular  |
|       |       |       |       |       |       |
| **3** | **Dirulaguntzaren datuak**Datos de la subvención | **Droga-menpekotasunen, beste menpekotasun psikologikoen tratamendurako edo/eta nerabeen arrisku egoerak konpontzeko NORBERA programan parte hartzen dutenen eta gaitasunik eza onartuta duten adin txikikoi eskainitako erreabilitazioko beste tratamendu batzuk dirulaguntza.**Ayudas económicas para acudir a tratamiento de drogodependencias, otras adicciones psicológicas y/o situaciones de riesgo de adolescentes que acudan al programa NORBERA. |
| **4** | **Aurkeztu beharreko dokumentazioa**Documentación a presentar | Atzealdean begiratuMirar el reverso |
|  **Behean izenpetzen duenak, dirulaguntza jasoz gero, Dirulaguntzen ordenantza Erregulatzailean (1998ko martoaren 27ko 58zk.dun GAO) eta deialdian ezarritako baldintzak beteko dituela hitz ematen du.** | La persona abajo firmante se compromete, en el supuesto de recibir la subvención, a cumplir las condiciones establecidas en la ordenanza reguladora de subvenciones (BOG nº58, de 27 de marzo de 1998), así como las bases de la presente convocatoria. |
| Abenduaren 13ko 15/99 Lege Organikoan ezarritakoaren arabera, nire baimena ematen dut ondoko datu hauek Legazpiko Udal jabegoko fitxategian sar daitezen eta Udalak bere eskumeneko eginkizunetan erabili ditzan. Modu berean fitxategietara jotzeko, datuak zuzentzeko edo ezerezteko eta aurka egiteko eskubideen berri badudala adierazi nahi dut.Halaber, fitxategiaren arduraduna Legazpiko Udala dela adierazi didate ( Euskal Herria enparantza z/g 20230 Legazpi) | De acuerdo con lo contemplado por la Ley Orgánica 15/99 de 13 de Diciembre, doy mi consentimiento para que estos datos sean incluidos en un fichero del que es titular el Ayuntamineto de Legazpi y puedan ser utilizados para el ejercicio de sus competencias. Asimismo declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.También se me ha indicado que el responsable del fichero es el Ayuntamiento de legazpi con dirección en Euskalerria Enparantza s/n, de Legazpi, Código postal 20230. |
| *Lekua eta data/ Lugar y fecha* | *Eskatzailearen sinadura/ Firma de la persona solicitante* |
| Legazpin,      (e)ko       ren      (e)an |  |

\***Tratamendua jasotzen duen pertsona adin txikikoa bada, eskaera bere tutorearen izenean egin beharko da**. / En caso de que la persona que necesite el tratamiento sea menor de edad, la solicitud se realizará a nombre del tutor o tutora.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **4.**  | **Aurkeztu beharreko dokumentazioa:**Documentación a presentar: | **Atzekaldea**reverso |
| 1. Diru-laguntza eskaeraren inprimakia modu egokian beteta. Eskatzailearen eta bizikidetza-unitatea osatzen duten gainerakoen Nortasun Agiriaren fotokopia
2. Eskatzailearen Errolda eta bizikidetza ziurtagiriak
3. 18 urte baino gehiago dituzten eta lana egiten ez duten bizikidetza-unitatea osatzen duten pertsona guztien ikasle-txartela eta/edo langabeziako txartela.
4. Familia unitateko guztien aurtengo dirusarren egiaztagiriak: pentsioak, nominak edo beste dirusarreren agiriak (dagokion erakundeak luzatuta)
5. Tratamendu Zentroak egindako ziurtagiria, non tratamendu mota, gaixoa tratamenduaren zein fasetan aurkitzen den eta eskatzailea gutxienez 2 hilabetez aritu dela adieraziko den.
6. Dagokionean, Tratamendu zentroak egindako ziurtagiria, eskatzailearen jarraipena egiteko pertsona bat behar dela egiaztatuz.
7. Dagokionean, zinpeko aitorpena, programa garatuko den zentrora garraio publikoa erabiliz ezin dela iritsi eta norberaren ibilgailua hartu beharra dagoela aitortuz.
 | 1. Solicitud de subvención en impreso normalizado debidamente cumplimentado
2. Fotocopia del DNI del/la solicitante y del resto de personas que componen la unidad convivencial.
3. Certificados de empadronamiento y de conviviencia del solicitante.
4. Tarjeta de paro y/o Certificado de estar estudiando de todas aquellas personas de la unidad de convivencial mayores de 18 años que no trabajen**.**
5. Justificante o certificado de ingresos: Nóminas, subsidios, pensiones, rentas etc., emitido por el organismo correspondiente de todas las personas de la unidad de convivencia que perciban este tipo de ingresos.
6. Justificante expedido por el Centro, donde se informe del tipo de tratamiento, fase en la que se encuentra el paciente y en la que se certifique que el paciente lleva como mínimo 2 meses en tratamiento
7. En su caso, Certificado expedido por el Centro de Tratamiento donde se indique la exigencia de acompañante que haga el seguimiento de la persona afectada.
8. En su caso, Declaración jurada que argumente la imposibilidad de acceder al programa en transporte público y/o no haya más remedio que acudir en vehículo particular.
 |
| **5** | **Eskatzailearen bestelako datuak**Otros datos del solicitante | **Ogibidea:**Ocupación |
| **Bere hileko dirusarrera gordinak /** Ingresos mensuales brutos  | **Ordainsari-kopurua** Nº pagas | **Ordaintzailea** Pagador |
| **Kontzeptua /** Concepto  | (€/ mes) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **BIZIKIDETZA UNITATEA OSATZEN DUTEN PERTSONEN KOPURUA*****RESTO DE PERSONAS QUE COMPONEN LA UNIDAD CONVIVENCIA*L**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Izendeiturak** Nombre y apellidos | **NAN** DNI | **Ahaidetasuna** Parentesco | **Ogibidea**Ocupación  | **Dirusarrerak**Ingresos | **Ordaintzailea**Pagador |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| **ZENTRUA ETA TRATAMENDUAREN DATUAK** DATOS DEL CENTRO Y TRATAMIENTO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zentroaren izena eta Helbidea** / Nombre y dirección del Centro | **Herria** / Población | **PK /** CP |
|  |  |  |
| **Telefonoa** | **Posta elektronikoa** Correo Electrónico | **Legazpitik zenbat Km.-tara** Distancia en km. Desde Legazpi |
|  |  |  |
| **Tratamendu edo programa mota**Tipo tratamiento o programa al que se acude**🗷** |
| Droga- mendekotasun arazoentzatPara problemas con drogo-dependencias |  | Beste mendekotasun psikologikoakOtras adcciones psicologicas |  | Norbera programa |  |
| Laguntzailea behar al da? / ¿Necesita acompañante? | BAI | EZ | Laguntzailearen izen abizenak/ Nombre y apll. acompañante | Laguna/ amigo |  |
|  |  |  | Sendia /familiar |  |
| **Zehaztu ze maiztasunarekin joaten da zentrura /** Especificar con qué frecuencia se acude al centro. |
|  |
| **Dagokionean, zehaztu tratamenduko ze fasetan dagoen /** Si procede, especificar en qué fase de tratamiento está. |
|  |

**GARRAIOA**TRANSPORTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Posible al da garraio publikoan heltzea zentruraino ?** / ¿Es posible llegar al centro en transporte público? | BAI/si | EZ/no |
|  |  |
| **Zentrura joateko erabiltzen den Garraio mota** / Forma de transporte empleado para ir al Centro **🗷** |
| **Garraio publikoa** / Transporte público |  | **Ibilgailu pribatuan** / Coche privado |  |
| **Ibilgailu pribatuan joaten bada, zehaztu zergatia** / Si se acude en coche privado especificar el motivo |
|  |

 |
| **6** | **Diru-laguntza jasotzearekin batera hartzen diren konpromisoak**Compromisos que se adquieren al obtener la subvención |
| Honen bitartez, eskaera honen sinatzaileak, eskatutako diru-laguntza eskaria onartzen bazaio eta dagokion diru-laguntza jasotzen badu, honako konpromisoak hartzen ditu:* Egitasmotik eratorritako erantzukizunak bere gain hartzea.
* Egitasmoa garatzea gerta daitezkeen gorabehera guztiak Udalari jakinaraztea, gertatu bezain laster.
* Dirua gastatzen ez bada, diru-laguntza itzultzea.
* Helburuak funtsean aldatuz gero, diru-laguntza itzultzea.
* Onartutako proiektuaren kostu totalaren eta jasotako diru-laguntzaren artean aldea egonez gero, alde hori ordainduko du zuzenean edo hirugarren batzuk finantzatuta.
* Udalak ezarritako betekizun guztiei eta bete beharreko arauei men egitea.
 | Por la presente, el firmante de esta solicitud, se compromete en la calidad en la que interviene y en el supuesto de recibir la subvención de esta convocatoria para la que presenta solicitud los siguientes compromisos:* Asumir las responsabilidades que se deriven del programa.
* Comunicar al Ayuntamiento cualquier eventualidad en el desarrollo del programa, en el momento en que se produzca.
* Devolver la subvención si el gasto no se produce.
* Devolver la subvención si se comprueba una modificación sustancial de los fines para los que se concedió.
* Aportar la diferencia (si la hubiere) directamente o por financiación de terceros/as entre el coste total del proyecto aceptado y la ayuda o subvención concedida.
* Cumplir los requisitos que el ayuntamiento indique y la normativa aplicable.
 |