



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

Área Social – Programa de Protección Social

Santa Isabel, 51 - 28012 Madrid – Tlf.: 91 538 51 13 – Fax: 91 539 63 06

<http://www.icomem.es> - e-mail: trabajosocial@icomem.es

INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

1. Sobre datos del colegiado y datos del beneficiario:

- Los datos del colegiado será necesario cumplimentarlos siempre, aunque la ayuda solicitada sea para un beneficiario. El IBAN facilitado en la solicitud habrá de ser necesariamente el de una cuenta en la que el titular sea el colegiado.
- En caso de fallecimiento del colegiado, se rellenará además de los datos del colegiado, los datos del beneficiario (en este caso el IBAN facilitado será el de una cuenta donde el beneficiario sea el titular).

2. Sobre el tipo de prestación:

- Deberá cumplimentarse siempre.

3. Sobre datos de la unidad familiar:

- Se entiende por unidad familiar el conjunto de todas aquellas personas que convivan en el domicilio: médico, cónyuge o pareja, descendientes y ascendientes. Estos últimos (ascendientes) siempre que dependan económicamente del colegiado y convivan con él.
- Habrá por lo tanto que señalar todos los miembros y rellenar toda la información posible.

4. Sobre datos de la ayuda adquirida:

- Se anotará el tipo de material ortoprotésico para el que solicita la ayuda y el importe del mismo.

5. Sobre fecha y firma:

- Deberán cumplimentarse y firmarse siempre.

INSTRUCCIONES DE DOCUMENTACIÓN NECESARIA A PRESENTAR

1. En relación al **volante de empadronamiento**, deberá ser necesariamente colectivo (no individual) y que recoja todos los miembros empadronados en ese domicilio. Asimismo, deberá estar en vigor (los certificados tienen validez de 3 meses desde la fecha de su emisión).
2. En relación con las **declaraciones de la renta**, deberán facilitarse **completas** (todas las hojas) y de todos los miembros (en activo o pensionistas) de la unidad familiar. En caso de personas no obligadas a tributar ni presentar el impuesto, se precisará certificado emitido por Hacienda de los datos fiscales del año solicitado. Cuando exista divorcio o separación, con custodia de menores compartida se deberán aportar las declaraciones de la renta de ambos progenitores.
3. En relación con **las familias monoparentales**, deberá presentarse copia del libro de familia en los casos en los que únicamente haya un progenitor. Cuando sea por fallecimiento del otro progenitor, será necesario presentar copia de certificado de defunción. En caso de **separaciones y divorcios**, deberá aportar copia de la sentencia de divorcio y del convenio regulador, y en aquellos **casos de separaciones de hecho** (cuando entre los progenitores no ha habido vínculo matrimonial) será necesario aportar copia del convenio regulador de medidas paterno filiales. En todos los casos de separaciones y divorcios, será necesario cumplimentar y firmar el **ANEXO I** facilitado en la web.
4. En relación con las **“Resoluciones de Reconocimiento de la Discapacidad y de la Dependencia”**, deberán presentarse todas las hojas.
5. En relación con la **factura**, será necesario que esté a nombre del colegiado o del beneficiario (si la ayuda técnica adquirida no es para el colegiado) y del año en curso (2017). La factura será de compra, no se admitirán facturas proforma.
6. Para estas ayudas, será necesario siempre rellenar y firmar el **ANEXO II** facilitado en la web.



AYUDAS PARA EL FOMENTO DE LA AUTONOMÍA PERSONAL
MAYORES, DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD
AÑO 2017

1. DATOS DEL COLEGIADO: (Rellenar siempre, es fundamental cumplimentar todos los apartados de la solicitud)

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

N.º COL: _____ Situación laboral: Activo Desempleo Jubilación

¿Su cónyuge o pareja es colegiado? SI Apellidos y nombre: _____ N.º COL: _____
 NO

Domicilio: _____ C. Postal: _____ Población: _____

Teléfono de contacto: 1.º _____ 2.º _____ Correo electrónico: _____

Número de cuenta donde desee recibir el pago: (*)

IBAN		Código entidad			Sucursal			DC	Número de cuenta													
ES																						

2. DATOS DEL BENEFICIARIO (Cumplimentar además cuando la ayuda técnica adquirida sea para otra persona distinta al colegiado)

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Parentesco o relación con COL: _____ Situación laboral: Activo Desempleo Jubilación

Domicilio: _____ C. Postal: _____ Población: _____

Teléfono de contacto: 1.º _____ 2.º _____ Correo electrónico: _____

3. TIPO DE PRESTACIÓN:

¿Recibió ayuda de la Administración pública o cualquier otra entidad por el mismo concepto? SI Indique importe: _____
 NO

¿Recibió ayuda del ICOMEM en otras convocatorias de ayudas? SI Indique cuál: _____
 NO

¿Recibió ayuda de la FPHOMC en otras convocatorias de ayudas? SI Indique cuál: _____
 NO

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

- **Presencial:** En el Departamento de Protección Social del ICOMEM
- **Por correo postal certificado:** Dirigido al Departamento de Protección Social del ICOMEM – CL Santa Isabel, 51 – 28012 – Madrid
- **Por correo electrónico:** Escaneando la Solicitud y documentación y enviándola a: convocatorias.proteccion@icomem.es



ÁREA SOCIAL

PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

4. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

Apellidos y nombre	Fecha de nacimiento	Parentesco	Estudios/Tipo	Situación laboral	Grado de discapacidad

5. DATOS DEL MATERIAL ORTOPROTÉSICO ADQUIRIDO PARA EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA:

Tipo : _____

Coste: _____

Documentación a adjuntar:

1. Fotocopia del DNI del colegiado y del beneficiario (si fuera distinto al colegiado).
2. Certificado / Volante de empadronamiento colectivo en vigor.
3. Declaraciones de la **Renta del ejercicio 2016 de todos los miembros de la unidad familiar (todas las páginas)** o bien **Certificado Tributario de Rentas del año 2016** en el caso de no estar obligado a presentar Declaración del IRPF.
4. En caso de presentar discapacidad, fotocopia del Reconocimiento del Grado de Discapacidad.
5. En caso de presentar dependencia, fotocopia del Grado de Reconocimiento de Dependencia.
6. En caso de familias monoparentales, acreditar la situación mediante libro de familia (para solteros); sentencia, convenio regulador y declaración jurada sobre guarda, custodia y pensión de alimentos* (para separaciones o divorcios) y certificado de defunción (en el caso de viudedad). En aquellos casos de separaciones de hecho (cuando entre los progenitores no ha habido vínculo matrimonial) será necesario aportar copia del convenio regulador de medidas paterno filiales.
** Según modelo ANEXO I facilitado en la web.*
7. En caso de acogida, tutela o adopción será necesario la acreditación mediante la correspondiente resolución administrativa o judicial.
8. Fotocopia de la factura de compra (no factura proforma) a nombre del colegiado o beneficiario de la ayuda técnica adquirida en el año 2017.
9. Modelo ANEXO II (facilitado en la web) cumplimentado y firmado.

Solicita que, previo los trámites reglamentarios, le sea concedida la ayuda que proceda. Por el mero hecho de suscribir esta propuesta, el peticionario acepta, sin derecho a ulterior reclamación, los acuerdos que para resolverla adopte el ICOMEM, y declara que todos los datos expuestos son absolutamente ciertos. El ICOMEM declarará a Hacienda las cantidades entregadas a sus beneficiarios, y aplicará conforme a la normativa y la ley, las retenciones fiscales correspondientes.

En Madrid, a _____ de _____ de _____

Firma del colegiado o beneficiario:

De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona forman parte de ficheros responsabilidad de este Colegio para la gestión y pago de las ayudas, por lo que serán comunicados a los organismos competentes para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa. Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de este Colegio. Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines indicados.

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

- **Presencial:** En el Departamento de Protección Social del ICOMEM
- **Por correo postal certificado:** Dirigido al Departamento de Protección Social del ICOMEM – CL Santa Isabel, 51 – 28012 – Madrid
- **Por correo electrónico:** Escaneando la Solicitud y documentación y enviándola a: convocatorias.proteccion@icomem.es