

**REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONVOCADO POR ORDEN DE 14 DE JULIO DE 2020, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, EN MATERIA DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, COMUNIDAD GITANA, PERSONA MIGRANTES, PERSONAS SIN HOGAR, IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS LGTBI, ACCIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO, EN EL ÁMBITO DE DE LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN, PARA EL EJERCICIO 2020**

Examinadas las solicitudes presentadas para la concesión de subvenciones por el procedimiento de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, correspondientes a la línea subvenciones individuales para personas con discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en el art. 24.1 del Decreto 282/2010, de 4 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de concesión de subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, y el artículo 13.1 de la Orden de 5 de octubre de 2015, por la que se aprueban las bases reguladoras tipo y los formularios tipo de la Administración de la Junta de Andalucía para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, se requiere de manera conjunta a las personas o entidades solicitantes que se relacionan en el anexo adjunto para que en el plazo de **5 días**, computados desde el siguiente a la publicación de este acto en la página web de la Consejería, procedan a la subsanación de los extremos que no se hubieran cumplimentado en la solicitud y que se señalan en el anexo referido, con la indicación de que, si así no lo hicieran, se les tendrá por desistidas de su solicitud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas previa resolución que deberá ser dictada en los términos del artículo 21 de la referida Ley.

Los escritos mediante los que las personas o entidades efectúen la subsanación podrán presentarse en cualquiera de los medios indicados en el apartado 10 c) del Cuadro Resumen.

De conformidad con el artículo 22 de la referida Ley 39/2015, de 1 de octubre, el plazo máximo para notificar la resolución expresa del presente procedimiento queda suspendido por el tiempo que medie entre la notificación de este requerimiento y su efectivo cumplimiento o, en su defecto, por el transcurso del plazo concedido para la subsanación.

Contra el presente acuerdo, como acto de trámite, no cabe recurso alguno de conformidad con el artículo 112 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

**EL/LA PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**Fdo.: MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ**



CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
Telef. 950006100 Fax. 950006130

<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	1/9



**ANEXO**

SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ADAPTACIÓN VEHICULO A MOTOR

1.SOLICITANTE: E.L., ANDREA

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000421-11

NIF Solicitante: \*\*\*0827\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: ADAPTACION VEHICULOS A MOTOR

A Subsananar:

- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por el representante legal de la persona solicitante.

2.SOLICITANTE: LOPEZ HERNANDEZ JOSE

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000344-11

NIF Solicitante: \*\*\*6368\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: ADAPTACION VEHICULOS A MOTOR

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.
- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante, en caso de no estar incapacitado judicialmente mediante sentencia que declare la incapacidad.

3.SOLICITANTE: UIVAROSAN DANIEL

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000258-11

NIF Solicitante: \*\*\*\*9377\*

Objeto/Actividad Subvencionable: ADAPTACION VEHICULOS A MOTOR

A Subsananar:

- APARTADO 4.- Consignar, en su caso, no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.
- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

1.SOLICITANTE: BERMUDEZ LOPEZ LUCIANA AMIRA

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000329-13

NIF Solicitante: \*\*\*\*4166\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OTROS PRODUCTOS DE APOYO

A Subsananar:

- APARTADO 6. - Señalar con una "X" la ayuda que solicita.
- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante.



CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
Telef. 950006100 Fax. 950006130

<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	2/9



2.SOLICITANTE: CARA GALDEANO EMILIA

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000042-13

NIF Solicitante: \*\*\*4650\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OTROS PRODUCTOS DE APOYO

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.
- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

3.SOLICITANTE: LATORRE PEREZ MARIA JOSEFA

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000249-13

NIF Solicitante: \*\*\*5739\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OTROS PRODUCTOS DE APOYO

A Subsananar:

- APARTADO 4.- Consignar, en su caso, no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

4.SOLICITANTE: NUÑEZ JORDAN ESTHER

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000004-13

NIF Solicitante: \*\*\*7362\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: O.A.T.

A Subsananar:

- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante, en caso de no estar incapacitado judicialmente mediante sentencia que declare la incapacitación.

5.SOLICITANTE: UIVAROSAN DANIEL

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000257-13

NIF Solicitante: \*\*\*\*9377\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OTROS PRODUCTOS DE APOYO

A Subsananar:

- APARTADO 4.- Consignar, en su caso, no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.
- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante.

**ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS**

1.SOLICITANTE: AMADOR CARMONA RAFAELA

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000406-12

NIF Solicitante: \*\*\*5325\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
Telef. 950006100 Fax. 950006130



<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	3/9



A Subsananar:

- APARTADO 6 B).- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

2.SOLICITANTE: CASANOVA PALOMAR ISABEL

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000580-12

NIF Solicitante: \*\*\*1695\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

3.SOLICITANTE: CONTRERAS ROA JOEL ALEXANDER

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000224-12

NIF Solicitante: \*\*\*\*6086\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.
- APARTADO 6. - Señalar con una "X" la ayuda que solicita.
- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

4.SOLICITANTE: FUENTES PASCUAL JOSEFA MATILDE

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000088-12

NIF Solicitante: \*\*\*2155\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.
- APARTADO 6.- Consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

5.SOLICITANTE: GALERA CANO JUAN

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000409-12

NIF Solicitante: \*\*\*0925\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- APARTADO 1. - Indicar apellidos y nombre correctos de la persona solicitante.
- APARTADO 4.- Consignar, en su caso, no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.



CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
Telef. 950006100 Fax. 950006130

<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	4/9



6.SOLICITANTE: GARRIDO MARTINEZ JOSE ANTONIO

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000474-12

NIF Solicitante: \*\*\*0156\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.
- APARTADO 6. - Señalar con una "X" la ayuda que se solicita.
- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.
- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante.

7.SOLICITANTE: GONZALEZ ESCAÑUELA LUIS JAVIER

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000585-12

NIF Solicitante: \*\*\*2968\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- APARTADO 6 B).- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

8.SOLICITANTE: IBAÑEZ ALMECIJA MANUEL

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000393-12

NIF Solicitante: \*\*\*8673\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas y de no hallarse incurso en prohibiciones.
- APARTADO 6 B).- Consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.
- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante, en caso de no estar incapacitado judicialmente mediante sentencia que declare la incapacitación.

9.SOLICITANTE: LATORRE PEREZ MARIA JOSEFA

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000898-12

NIF Solicitante: \*\*\*5739\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- APARTADO 4.- Consignar, en su caso, no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- APARTADO 6 B).- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o



CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
Telef. 950006100 Fax. 950006130

<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	5/9



factura.

- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

10.SOLICITANTE: MONTALBAN RUIZ FRANCISCO

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000478-12

NIF Solicitante: \*\*\*3150\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsanar:

- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.

- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

11.SOLICITANTE: MUÑOZ CAPEL JUAN

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000592-12

NIF Solicitante: \*\*\*2557\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsanar:

- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante.

12.SOLICITANTE: MUÑOZ GALERA FRANCISCO

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000588-12

NIF Solicitante: \*\*\*2611\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsanar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.

- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.

- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

13.SOLICITANTE: NIETO RAMIREZ MIKEL

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000005-12

NIF Solicitante: \*\*\*2256\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsanar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.

- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

14.SOLICITANTE: PERALTA CONTRERAS ROGELIO

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000577-12

NIF Solicitante: \*\*\*1350\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR



CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
Telef. 950006100 Fax. 950006130

<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	6/9



A Subsananar:

- APARTADO 4.- Consignar, en su caso, no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.

15.SOLICITANTE: R.F., DIEGO

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000390-12

NIF Solicitante: \*\*\*9572\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.
- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

16.SOLICITANTE: RUIZ MONTOYA NOELIA

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000060-12

NIF Solicitante: \*\*\*3980\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar la declaración responsable del cumplimiento de los requisitos y obligaciones exigidas, de no hallarse incurso en prohibiciones, y la relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. En este último caso, si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.

17.SOLICITANTE: T., SARA MIRIAM

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000206-12

NIF Solicitante: \*\*\*\*0784\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- PRESENTAR SOLICITUD (ANEXO 1) CONFORME AL MODELO CORRESPONDIENTE DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES (LINEA 1), DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

18.SOLICITANTE: T., SARA MIRIAM

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000205-12

NIF Solicitante: \*\*\*\*0784\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- PRESENTAR SOLICITUD (ANEXO 1) CONFORME AL MODELO CORRESPONDIENTE DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES (LINEA 1), DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

19.SOLICITANTE: VILLANUEVA RODRIGUEZ JUAN JESUS

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000040-12



CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
Telef. 950006100 Fax. 950006130

<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	7/9



NIF Solicitante: \*\*\*5283\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- APARTADO 4. - Consignar declaración relativa a otras ayudas solicitadas y concedidas. Si las hubiera, enumerar tipo, cuantía y administración.
- APARTADO 4.- Consignar, en su caso, no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante, en caso de no estar incapacitado judicialmente mediante sentencia que declare la incapacidad.

20.SOLICITANTE: YEBRA ROMERO LUIS RICARDO

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000007-12

NIF Solicitante: \*\*\*1183\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- APARTADO 6.B).- Describir la prescripción que se solicita y consignar el importe del presupuesto o factura.

**TRANSPORTE**

1.SOLICITANTE: G.E., JAVIER

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000003-20

NIF Solicitante: \*\*\*7480\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- APARTADO 1. - Indicar datos identificativos correctos de la persona solicitante (a la que va destinada la subvención) y de su representante legal.

2.SOLICITANTE: M.M., REDA

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000034-20

NIF Solicitante: \*\*\*8735\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- APARTADO 6 D) - Gastos de desplazamiento de personas con discapacidad al centro residencial o de día que deban asistir, cumplimentado en todos sus puntos.
- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona representante (madre).

3.SOLICITANTE: NUÑEZ JORDAN ESTHER

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000019-20

NIF Solicitante: \*\*\*7362\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- APARTADO 8. - Firma de la solicitud por la persona solicitante, en caso de no estar incapacitado judicialmente mediante sentencia que declare la incapacidad.



CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
Telef. 950006100 Fax. 950006130

<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020	
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ	<b>Página</b>	8/9	
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			

4.SOLICITANTE: S.R., OLIDEN

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000297-20

NIF Solicitante: \*\*\*3291\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- APARTADO 6 D) - Cumplimentar en gastos de desplazamiento el periodo de uso del transporte en meses, el gasto mensual realizado o a realizar y la distancia del centro al domicilio en kilómetros.
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

5.SOLICITANTE: S.F., JUAN

Expediente SISS: (DPAL)742-2020-00000883-20

NIF Solicitante: \*\*\*2690\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- APARTADO 1. - Indicar datos correctos identificativos de la persona solicitante (a la que va destinada la subvención) y de su representante legal.
- APARTADO 6 D) - Indicar el gasto mensual realizado o a realizar.
- APARTADO 8 - Cumplimentar el importe total solicitado (gasto mensual por el número de meses de uso de transporte).



CL. TIENDAS, 12 4003 ALMERIA  
 Telef. 950006100 Fax. 950006130

<b>Código:</b>	Ry71i662PFIRMA-74MAb021YjrTqYQ	<b>Fecha</b>	28/08/2020
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	9/9

