

**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 20 de diciembre de 2019, 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 ANGELES JARAMILLO MORILLA**



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	1/27



**ANEXO**

SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

1.SOLICITANTE: A.H., AHMAD

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002554-13

NIF Solicitante: \*\*\*\*1925\*

Objeto/Actividad Subvencionable: MATERIAL PARA LENGUA DE SIGNO ESPAÑOLA.

A Subsananar:

- Apartado 6 A), B) y C) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

2.SOLICITANTE: C.G., EZEQUIEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002548-13

NIF Solicitante: \*\*\*3452\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: PORTATIL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: el lugar y la fecha en la que firma la solicitud

3.SOLICITANTE: D.R., MARCO ANTONIO

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002339-13

NIF Solicitante: \*\*\*4098\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: ORDENADOR PORTÁTIL

A Subsananar:

- Apartado 5: Consentimiento y Autorizaciones: deberá indicar si consiente o no la consulta de datos de identidad de la persona solicitante y / o de la persona representante.

4.SOLICITANTE: MADROÑAL JURADO JAVIER

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002634-13

NIF Solicitante: \*\*\*5865\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: GRUA HIDRÁULICA

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	2/27



5.SOLICITANTE: MARRERO CORDOVA BERTA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002640-13  
NIF Solicitante: \*\*\*8446\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: AYUDAS TÉCNICAS ( ALZA INODORO)  
A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

6.SOLICITANTE: R.M., MANUEL  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002532-13  
NIF Solicitante: \*\*\*9784\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: UPSEE, TRICICLO  
A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.  
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

7.SOLICITANTE: RODRIGUEZ GIL FRANCISCA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002467-13  
NIF Solicitante: \*\*\*4923\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA  
A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 5: Consentimiento y Autorizaciones: deberá indicar si consiente o no la consulta de datos de identidad de la persona solicitante y / o de la persona representante.  
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante.

8.SOLICITANTE: ROMAN SOMET ENCARNACION  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002486-13  
NIF Solicitante: \*\*\*7814\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: SILLA SALVA ESCALERAS  
A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones

CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582



<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	3/27



contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: el nombre y apellidos del firmante.

9.SOLICITANTE: ROMERO VENEGA MARIA DELPILAR

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002370-13

NIF Solicitante: \*\*\*6275\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TABLET

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

10.SOLICITANTE: TOLEDO ROLDAN MARCOS MIGUEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002385-13

NIF Solicitante: \*\*\*5885\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: CAMA ELEVADOR Y COLCHÓN.

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

11.SOLICITANTE: TOLEDO ROLDAN MARCOS MIGUEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002421-13

NIF Solicitante: \*\*\*5885\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: CAMA ELEVADOR Y COLCHÓN.

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, y el nombre y apellidos del firmante.

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

1.SOLICITANTE: A.H., AHMAD

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002760-12

NIF Solicitante: \*\*\*\*1925\*

Objeto/Actividad Subvencionable: AUDITIVA

A Subsananar:

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	4/27



- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar cantidad que solicita para adquisición de prótesis/ortesis auditiva, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

2.SOLICITANTE: A.H., AHMAD

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002761-12

NIF Solicitante: \*\*\*\*1925\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.

- Apartado 6, B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura sobre artículo de visión, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad de prótesis/órtesis visual, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

3.SOLICITANTE: C.M., MARIA LUISA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002344-12

NIF Solicitante: \*\*\*0643\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: AUDÍFONOS (2).

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita

4.SOLICITANTE: CASTRO AGUILERA MANUEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002808-12

NIF Solicitante: \*\*\*0455\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6 , B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	5/27



5.SOLICITANTE: CASTRO AGUILERA MANUEL  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002509-12  
NIF Solicitante: \*\*\*0455\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR.

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6 , B) y Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia..

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el nombre y apellidos del firmante

6.SOLICITANTE: CURADO TIRADO MANUEL  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002534-12  
NIF Solicitante: \*\*\*7543\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR.

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: el nombre y apellidos del firmante.

7.SOLICITANTE: DIAZ MARTIN JOSE MANUEL  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002541-12  
NIF Solicitante: \*\*\*2000\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR.

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el nombre y apellidos del firmante.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	6/27



8.SOLICITANTE: DURAN SALAS ALBERTO  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002340-12  
NIF Solicitante: \*\*\*4887\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: AUDITIVA

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

9.SOLICITANTE: ESTRADA CRIADO MARIA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002813-12  
NIF Solicitante: \*\*\*1666\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción, pues no concreta el tipo y número de gafas que necesita y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita y el nombre y apellidos del firmante.

10.SOLICITANTE: ESTRADA CRIADO MARIA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002315-12  
NIF Solicitante: \*\*\*1666\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: AUDITIVA (2 AUDÍFONOS)

A Subsananar:

- Apartado 6 b) Falta el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia sin enmiendas, tachaduras o raspaduras correspondiente al periodo subvencionable en la presente convocatoria.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita y el nombre y apellidos del firmante.

11.SOLICITANTE: FERNANDEZ NAVARRO DOLORES  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002398-12  
NIF Solicitante: \*\*\*9692\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: AUDITIVA (2 AUDÍFONOS)

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	7/27



- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, y el nombre y apellidos del firmante

12.SOLICITANTE: GALEANO MUÑOZ Mª JOSEFA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002304-12  
NIF Solicitante: \*\*\*5799\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6 B). Falta la descripción Y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: el lugar y la fecha en la que firma la solicitud

13.SOLICITANTE: GARCIA MENDEZ ANTONIO JESUS  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002420-12  
NIF Solicitante: \*\*\*1076\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

14.SOLICITANTE: GARCIA RIOS LAURA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002466-12  
NIF Solicitante: \*\*\*0188\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: ADQUISICIÓN RENOVACIÓN PRÓTESIS Y/O ÓRTESIS AUDITIVA

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar:No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

15.SOLICITANTE: GARCIA VERJILLO LORENA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002757-12  
NIF Solicitante: \*\*\*3680\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	8/27





A Subsananar:

- Apartado 6 A), B) y C) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

16.SOLICITANTE: GUTIERREZ SALADO M<sup>a</sup> JOSE  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002702-12  
NIF Solicitante: \*\*\*4571\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.
- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante.

17.SOLICITANTE: HEREDIA MANZANO MARIA JOSE  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002584-12  
NIF Solicitante: \*\*\*6899\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

18.SOLICITANTE: HERMOSO MORILLO ARCADIA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002587-12  
NIF Solicitante: \*\*\*7812\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

19.SOLICITANTE: HIDALGO RIOS DOLORES  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002590-12  
NIF Solicitante: \*\*\*2232\*\*



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA	<b>Página</b>	9/27
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>		



Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

20.SOLICITANTE: JIMENEZ MOLINA DOLORES

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002721-12

NIF Solicitante: \*\*\*5977\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido.
- Apartado 6 , B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

21.SOLICITANTE: J.R., LAIA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002614-12

NIF Solicitante: \*\*\*1531\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia, puesto que el que acompaña a la solicitud está fuera del periodo subvencionable en la presente convocatoria.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

22.SOLICITANTE: LANZAS VELARDE MARIA DEL CARMEN

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002631-12

NIF Solicitante: \*\*\*3953\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6 A), B) y C) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

23.SOLICITANTE: LANZAS VELARDE MARIA DEL CARMEN

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002633-12

NIF Solicitante: \*\*\*3953\*\*



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	10/27



Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción: Deberá especificar el objeto o actividad para la que solicita la subvención.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

24.SOLICITANTE: LEON BELLOSO ALEJANDRO

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002635-12

NIF Solicitante: \*\*\*3883\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

25.SOLICITANTE: MARQUEZ GARCIA MANUEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002500-12

NIF Solicitante: \*\*\*8785\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

26.SOLICITANTE: MARRERO CORDOVA BERTA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002637-12

NIF Solicitante: \*\*\*8446\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; así como si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

27.SOLICITANTE: MARRERO CORDOVA BERTA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002643-12

NIF Solicitante: \*\*\*8446\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; así como si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	11/27



28.SOLICITANTE: MARTIN GADEA ELENA M<sup>a</sup>  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002653-12  
NIF Solicitante: \*\*\*8965\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL  
A Subsanar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas en las bases reguladoras.

29.SOLICITANTE: MARTIN SANTOS JOSE ANTONIO  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002666-12  
NIF Solicitante: \*\*\*6048\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL  
A Subsanar:

- Apartado 1: Datos del representante: los datos de identidad no están completos. Falta el NIF del representante. Deberá cumplimentarlo adecuadamente.

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas en las bases reguladoras.

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita y el nombre y apellidos del firmante de la solicitud.

30.SOLICITANTE: MARTIN DE SOTO QUILES MARIA DE LA CRUZ  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002647-12  
NIF Solicitante: \*\*\*3219\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: AUDITIVA (2 AUDÍFONOS)  
A Subsanar:

- Apartado 1: Datos del solicitante: Son incorrectos porque aparecen en su lugar los del representante. Deberá cumplimentar correctamente los datos de identidad del solicitante.

- Apartado 1: Datos del representante: Son incorrectos, porque aparecen en su lugar los del solicitante. Deberá cumplimentar correctamente los datos de identidad del representante.

- Apartado 4: Declaraciones: Existe una contradicción respecto a las declaraciones, por ello, deberá aclarar si ha solicitado y/o obtenido ayudas para para la misma finalidad relacionadas con la solicitud o no, así como si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.



31.SOLICITANTE: MERGAL GANCHARRO CARMEN  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002664-12  
NIF Solicitante: \*\*\*4823\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	12/27



A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante.

32.SOLICITANTE: MONTERO ROMERO REGLA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002674-12  
NIF Solicitante: \*\*\*6468\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

33.SOLICITANTE: MORENO JIMENEZ M<sup>a</sup> CARMEN  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002693-12  
NIF Solicitante: \*\*\*2230\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

34.SOLICITANTE: MORENO PEREZ ANTONIO  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002703-12  
NIF Solicitante: \*\*\*6334\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: PROTESIS DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: Exite una contradicción respecto a las declaraciones, por ello, deberá aclarar si ha solicitado y/o obtenido ayudas para para la misma finalidad relacionadas con la solicitud o no, así como si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6 B) Falta el importe del presupuesto o factura.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

35.SOLICITANTE: MORENO PIRIS CARMEN  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002663-12  
NIF Solicitante: \*\*\*2281\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	13/27



- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante.

36.SOLICITANTE: MORILLO MORILLO SANDRA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002559-12  
NIF Solicitante: \*\*\*5396\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: AUDITIVA (1 AUDÍFONOS)  
A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

37.SOLICITANTE: MOUBARIK LOPEZ JAVIER  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002331-12  
NIF Solicitante: \*\*\*5611\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR  
A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

38.SOLICITANTE: NUÑEZ LEAL MANUEL  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002581-12  
NIF Solicitante: \*\*\*8537\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL  
A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 5: Consentimiento y Autorizaciones: deberá indicar si consiente o no la consulta de datos de identidad de la persona solicitante.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante de la solicitud.



39.SOLICITANTE: PEREZ TURRILLO ANA POLONIA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002585-12  
NIF Solicitante: \*\*\*4878\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: ADQUISICIÓN O RENOVACIÓN PRÓTESIS/ ORTESIS AUDITIVA ( 2 AUDÍFONOS).

CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	14/27



A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

40.SOLICITANTE: REINOSO GARRIDO JUANA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002535-12  
NIF Solicitante: \*\*\*8440\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.
- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

41.SOLICITANTE: R.I., ALBA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002552-12  
NIF Solicitante: \*\*\*2690\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6, B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

42.SOLICITANTE: RODRIGUEZ OLIVA ROSA MARIA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002706-12  
NIF Solicitante: \*\*\*2815\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6 B) Falta el importe del presupuesto o factura.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, así como firmar la solicitud.

43.SOLICITANTE: ROLDAN SALVAT TERESA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002482-12  
NIF Solicitante: \*\*\*9217\*\*



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	15/27



Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta indicar el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, y el nombre y apellidos del firmante.

44.SOLICITANTE: ROMAY CALLEJA ENCARNACION

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002393-12

NIF Solicitante: \*\*\*5450\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: AUDITIVA ( 2).

A Subsananar:

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

45.SOLICITANTE: ROMERO GONZALEZ DOLORES

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002377-12

NIF Solicitante: \*\*\*3169\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable:

A Subsananar:

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

46.SOLICITANTE: R.G., EMIL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002365-12

NIF Solicitante: \*\*\*\*3609\*

Objeto/Actividad Subvencionable:

A Subsananar:

- Apartado 1: Datos del representante: .Deberá cumplimentar los datos que faltan .
- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	16/27





47.SOLICITANTE: RUGU EMIL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002368-12

NIF Solicitante: \*\*\*\*1333\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsanar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

48.SOLICITANTE: RUIZ PALLARES MATILDE

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002444-12

NIF Solicitante: \*\*\*0423\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable:

A Subsanar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

49.SOLICITANTE: RUIZ SEGOVIA MARIA LOURDES

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002400-12

NIF Solicitante: \*\*\*4312\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsanar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: falta la descripción de la prescripción y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.



50.SOLICITANTE: SANCHEZ CASTRO JUDITH

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002366-12

NIF Solicitante: \*\*\*9680\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	17/27



A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita

51.SOLICITANTE: SANCHEZ PATARRO SOLEDAD

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002361-12

NIF Solicitante: \*\*\*7705\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud.
- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, nombre completo persona firmante.

52.SOLICITANTE: SANTOS SANCHEZ EVA MARIA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002356-12

NIF Solicitante: \*\*\*2826\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita y el nombre y apellidos del firmante.

53.SOLICITANTE: S.L., LIONEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002487-12

NIF Solicitante: \*\*\*5078\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6 A), B) y C) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

54.SOLICITANTE: TOLEDO ROLDAN MARCOS MIGUEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002422-12



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	18/27



NIF Solicitante: \*\*\*5885\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el nombre y apellidos del firmante.

55.SOLICITANTE: T.F., SHERYL LUCÍA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002383-12

NIF Solicitante: \*\*\*7235\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

56.SOLICITANTE: T.F., SHERYL LUCÍA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002381-12

NIF Solicitante: \*\*\*7235\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

57.SOLICITANTE: TORTI RODRIGUEZ Mª DE LAS NIEVES

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002425-12

NIF Solicitante: \*\*\*6973\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL

A Subsananar:

- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita,

58.SOLICITANTE: VAZQUEZ PEREJON MARIA DOLORES

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002630-12

NIF Solicitante: \*\*\*1310\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: DENTAL



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020	
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA	<b>Página</b>	19/27	
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras, así como si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6 B) Falta el importe del presupuesto. Deberá cumplimentar el importe del presupuesto de la prestación solicitada.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

59.SOLICITANTE: VAZQUEZ PEREJON MARIA DOLORES

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002567-12

NIF Solicitante: \*\*\*1310\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; así como si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6 B) Falta el importe del presupuesto o factura: deberá cumplimentar el importe del presupuesto o facturas de la prestación solicitada.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

60.SOLICITANTE: VENEGAS PEREJON FRANCISCO

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002441-12

NIF Solicitante: \*\*\*3050\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes.
- Apartado 6 B) Falta la descripción de la prescripción o/y el importe del presupuesto o factura, que debe coincidir con el presupuesto o factura que se compromete a aportar, en su caso, en el trámite de audiencia.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

61.SOLICITANTE: ZAMUDIO VERDUGO JORGE

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002432-12

NIF Solicitante: \*\*\*4170\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OCULAR

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: ; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
 Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	20/27



- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

**TRANSPORTE**

1.SOLICITANTE: B.F., ANGEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002353-20

NIF Solicitante: \*\*\*0351\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario, y si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que asiste al Centro o recibe atención temprana. Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, durante el año 2020. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

2.SOLICITANTE: B.Q., ANA ROCIO

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002307-20

NIF Solicitante:

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

3.SOLICITANTE: C.R., FRANCISCO ANTONIO

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002493-20

NIF Solicitante: \*\*\*8769\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 1: Datos del representante: los datos de identidad. Deberá cumplimentar los datos que faltan.

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	21/27



lo ha solicitado y/u obtenido.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: El número de meses durante el año 2020 que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo. Número de días o sesiones que recibe al mes. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad total que solicita.

4.SOLICITANTE: CARVAJAL SORIA JULIO ALBERTO

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002508-20

NIF Solicitante:

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que asiste al Centro o recibe atención temprana. Si ocupa o no plaza concertada. (solo cuando se trata de Centro residencial, ocupacional o de día) Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, durante el año 2020. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, y el nombre y apellidos del firmante,

5.SOLICITANTE: C.S., EIZAN

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002512-20

NIF Solicitante: \*\*\*9861\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 5: Consentimiento y Autorizaciones: deberá indicar si consiente o no la consulta de datos de identidad de la persona solicitante y / o de la persona representante.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que recibe atención temprana. Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo durante el año 2020, para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, y el nombre y apellidos del firmante.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	22/27



6.SOLICITANTE: C.A., ADRIAN

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002525-20

NIF Solicitante: \*\*\*7582\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: GASTOS DE TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad total que solicita, y el nombre y apellidos del firmante.

7.SOLICITANTE: ESCALANTE ROMERO ABEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002391-20

NIF Solicitante:

Objeto/Actividad Subvencionable: GASTOS DE TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, y el nombre y apellidos del firmante.

8.SOLICITANTE: M.L., ELIAS

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002629-20

NIF Solicitante: \*\*\*5613\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 3: Datos bancarios: Falta la cuenta bancaria. Deberá consignar correctamente el número de cuenta.

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar el número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo de acuerdo con el periodo subvencionable en la presente convocatoria (año 2020).

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad total que solicita,

9.SOLICITANTE: M.C., ANDRES

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002714-20

NIF Solicitante: \*\*\*0394\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	23/27



A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.
- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento y Apartado 8 Solicitud, lugar, fecha y firma. Existe una contradicción en lo reflejado en estos apartados respecto al gasto realizado y el importe solicitado. En el apartado 6 D) debe consignarse el gasto mensual y en el Apartado 8 el gasto total previsto durante el año 2020.

10.SOLICITANTE: M.M., DANIEL

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002814-20

NIF Solicitante: \*\*\*0757\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos:El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, durante el año 2020.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad total que solicita.

11.SOLICITANTE: M.V., JUANA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002676-20

NIF Solicitante: \*\*\*8932\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que asiste al Centro o recibe atención temprana. Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, durante el año 2020. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

12.SOLICITANTE: M.O., MATILDE

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002695-20

NIF Solicitante: \*\*\*0300\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar correctamente el número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, durante el año 2020.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	24/27





- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma. Existe una contradicción en lo reflejado en los apartados 6 y 8 de la solicitud respecto al gasto realizado y el importe solicitado. En el apartado 6 D) debe consignarse el gasto mensual y en el Apartado 8 el gasto total del periodo subvencionable.

13.SOLICITANTE: N., MARIA LUCIA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002576-20  
NIF Solicitante: \*\*\*\*4748\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE  
A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.  
- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, durante el año 2020.

14.SOLICITANTE: P.D., FRANCISCO JAVIER  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002582-20  
NIF Solicitante:  
Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE  
A Subsananar:

- Apartado 1: Datos del solicitante : el NIF no es correcto. Deberá corregir el error.  
- apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido.  
- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que asiste al Centro o recibe atención temprana. Si ocupa o no plaza concertada. (solo cuando se trata de Centro residencial, ocupacional o de día) Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, durante el año 2020. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilometros, incluyendo ida y vuelta.  
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.

15.SOLICITANTE: PUERTO ALONSO ANDREA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002589-20  
NIF Solicitante: \*\*\*5827\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE  
A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad total que solicita, y el nombre y apellidos del firmante.

16.SOLICITANTE: R.G., ISAAC  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002571-20  
NIF Solicitante: \*\*\*0699\*\*



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	25/27



Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si se compromete a cumplir las obligaciones exigidas; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: Nombre y apellidos de la persona que asiste al Centro o recibe atención temprana. Nombre del Centro al que asiste o donde recibe atención temprana. El número de meses que acude al Centro a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo, durante el año 2020. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante, así como firmar la solicitud.

17.SOLICITANTE: RODRIGUEZ ROMERO JAVIER

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002474-20

NIF Solicitante: \*\*\*3816\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: el importe, organismo y fecha en que ha solicitado y/u obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud.

18.SOLICITANTE: ROSA MARTIN ANTONIO

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002479-20

NIF Solicitante:

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita, el lugar y la fecha en la que firma la solicitud y el nombre y apellidos del firmante

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos: El número de meses que acude al Centro o a recibir atención temprana durante el año 2020, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo.

19.SOLICITANTE: SANCHEZ PEREZ ANA

Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002360-20

NIF Solicitante: \*\*\*4048\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	26/27



- Apartado 6: Datos de la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención: deberá marcar la modalidad para la que solicita la subvención entre las distintas modalidades existentes (una solicitud por cada modalidad)
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad total que solicita.

20.SOLICITANTE: T.D., MARIA  
Expediente SISS: (DPSE)742-2020-00002428-20  
NIF Solicitante: \*\*\*4769\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE  
A Subsananar:

- Apartado 4: Declaraciones: deberá indicar: si cumple los requisitos para ser beneficiario y si se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras; si ha solicitado o no subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con la solicitud; y, en caso afirmativo señalar el importe, organismo y fecha en que lo ha solicitado y/u obtenido; y no se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.

- Apartado 6: D) Gastos de desplazamiento: deberá cumplimentar los siguientes datos. El número de meses durante el año 2020 que acude a recibir atención temprana, indicando el periodo de tiempo para el que solicita la subvención, con expresión del día, mes y año de inicio y finalización del mismo. Número de días o sesiones que recibe al mes. Medio de transporte utilizado. Gasto mensual realizado o a realizar en los desplazamientos al Centro o para recibir atención temprana. La distancia que hay entre el domicilio y el Centro al que asiste reflejada en kilómetros, incluyendo ida y vuelta.
- Apartado 8: Solicitud, lugar, fecha y firma: deberá indicar el importe o cantidad que solicita.



CL. LUIS MONTOTO 87-89, 41071 SEVILLA  
Telef. 955006800 Fax. 955923582

<b>Código:</b>	Ry71i956PFIRMAz-omyejld0sw8h-c	<b>Fecha</b>	16/10/2020
<b>Firmado Por</b>	MARÍA DE LOS ÁNGELES JARAMILLO MORILLA		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	27/27

