

**REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES 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 mayores, 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>	Ry71i928PFIRMAJ_QqCiAYjIDqtk4z	<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>	1/4



**ANEXO**

SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS / ÓRTESIS

1.SOLICITANTE: CONTRERAS FERNANDEZ ISABEL

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000729-1

NIF Solicitante: \*\*\*7339\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable:

A Subsananar:

- APARTADO 6.- Describir la prescripción que se solicita

2.SOLICITANTE: CORTES SANTIAGO JUAN

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000119-1

NIF Solicitante: \*\*\*1714\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- EN CASO DE QUE LA PERSONA SOLICITANTE TENGA RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

3.SOLICITANTE: GARCIA CAPARROS MARIA

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000324-1

NIF Solicitante: \*\*\*6456\*\*

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.

4.SOLICITANTE: GARCIA ORTEGA MARIA JESUS

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000129-1

NIF Solicitante: \*\*\*9535\*\*

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.

5.SOLICITANTE: GIL VALVERDE GERTRUDIS

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000084-1



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

<b>Código:</b>	Ry71i928PFIRMAJ_QqCiAYjIDqtk4z	<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>	2/4



NIF Solicitante: \*\*\*0131\*\*

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.

6.SOLICITANTE: NIETO MEMBRIVES DOLORES

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000315-1

NIF Solicitante: \*\*\*9465\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

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

7.SOLICITANTE: PEREZ VELA ANTONIO

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000365-1

NIF Solicitante: \*\*\*2229\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- EN CASO DE QUE LA PERSONA SOLICITANTE TENGA RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

8.SOLICITANTE: REYES REYES BARTOLOME

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000250-1

NIF Solicitante: \*\*\*0275\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

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 6.- Describir la prescripción y especificar el importe del presupuesto o factura.  
- APARTADO 8. - Cumplimentar el importe solicitado de la subvención.

9.SOLICITANTE: SOTO MENDEZ MARIA DOLORES

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000112-1

NIF Solicitante: \*\*\*6552\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL



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

<b>Código:</b>	Ry71i928PFIRMAJ_QqCiAYjIDqtk4z	<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>	3/4



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.

10.SOLICITANTE: ZAMORA POMARES MARIA DOLORES

Expediente SISS: (DPAL)741-2020-00000233-1

NIF Solicitante: \*\*\*0590\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- EN CASO DE QUE LA PERSONA SOLICITANTE TENGA RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.



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

<b>Código:</b>	Ry71i928PFIRMAJ_QqCiAYjIDqtk4z	<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>	4/4

