

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONVOCADO POR ORDEN DE 13 DE JUNIO DE 2019, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, EN MATERIA DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, COMUNIDAD GITANA, PERSONA MIGRANTES, IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS LGTBI, ACCIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO, EN EL ÁMBITO DE ESTA CONSEJERÍA, PARA EL EJERCICIO 2019

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 **10 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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	1/11



ANEXO

SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

1.SOLICITANTE: BUENO HERNANDEZ DANIEL

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001163-13

NIF Solicitante: ***0402**

Objeto/Actividad Subvencionable: OTRAS AYUDAS TECNICAS

A Subsananar:

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

2.SOLICITANTE: MOLDOVAN RAHELA-MAYA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000603-13

NIF Solicitante: ****8989*

Objeto/Actividad Subvencionable: OTRAS AYUDAS TECNICAS

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.

3.SOLICITANTE: OLIVENCIA PRADOS JOSE RAMON

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001068-13

NIF Solicitante: ***8464**

Objeto/Actividad Subvencionable: OTRAS AYUDAS TECNICAS

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.

4.SOLICITANTE: TAPUC RODRIGUEZ ISABELLA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000594-13

NIF Solicitante: ****8015*

Objeto/Actividad Subvencionable: OTRAS AYUDAS TECNICAS

A Subsananar:

- APARTADO 1. - CUMPLIMENTAR CORRECTAMENTE DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL.

5.SOLICITANTE: VISIEDO GONZALEZ GEMA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000935-13

NIF Solicitante: ***5408**

Objeto/Actividad Subvencionable: OTRAS AYUDAS TECNICAS



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	2/11



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.

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS

1.SOLICITANTE: BELLIDO PRADOS NURIA
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001268-12
 NIF Solicitante: ***3638**
 Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

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.

2.SOLICITANTE: BELLIDO PRADOS NURIA
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001266-12
 NIF Solicitante: ***3638**
 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: CAMACHO GIL MARIA DOLORES
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001286-12
 NIF Solicitante: ***1984**
 Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

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.

4.SOLICITANTE: CARMONA FERNANDEZ FRANCISCO JAVIER
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001139-12
 NIF Solicitante: ***2870**
 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.- DESCRIBIR LA PRESCRIPCIÓN QUE SE SOLICITA Y CONSIGNAR EL IMPORTE DEL



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	3/11



PRESUPUESTO O FACTURA.

- APARTADO 8. - CUMPLIMENTAR EL IMPORTE SOLICITADO DE LA SUBVENCIÓN.

5.SOLICITANTE: CARMONA FERNANDEZ FRANCISCO JAVIER

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001135-12

NIF Solicitante: ***2870**

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.

6.SOLICITANTE: CORTES MUÑOZ SOCORRO

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000832-12

NIF Solicitante: ***2701**

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

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.

7.SOLICITANTE: DIAZ BELMONTE MARIA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001170-12

NIF Solicitante: ***3566**

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.

8.SOLICITANTE: DRIDARE EN NEOUALY ZOUHAIR

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000569-12

NIF Solicitante: ***1349**

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



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	4/11



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.

9.SOLICITANTE: GUALDA VARGAS ANTONIA
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001239-12
 NIF Solicitante: ***1345**

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.- DESCRIBIR LA PRESCRIPCIÓN QUE SE SOLICITA Y CONSIGNAR EL IMPORTE DEL PRESUPUESTO O FACTURA.
- APARTADO 8. - CUMPLIMENTAR EL IMPORTE SOLICITADO DE LA SUBVENCIÓN, LUGAR Y FECHA DEL DÍA DE LA FIRMA Y FIRMA DE LA SOLICITUD POR LA PERSONA SOLICITANTE.

10.SOLICITANTE: HEREDIA GOMEZ TRINIDAD
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001071-12
 NIF Solicitante: ***8093**

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL
 A Subsananar:

- APARTADO 6.- DESCRIBIR LA PRESCRIPCIÓN QUE SE SOLICITA Y CONSIGNAR EL IMPORTE DEL PRESUPUESTO O FACTURA.

11.SOLICITANTE: HEREDIA HEREDIA JUAN RAMON
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001078-12
 NIF Solicitante: ***3612**

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.

12.SOLICITANTE: HERNANDEZ GONZALEZ JESUS
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001171-12
 NIF Solicitante: ***1397**

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



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	5/11



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: LIDUEÑA CORTES SHEILA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000843-12

NIF Solicitante: ***0282**

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.

14.SOLICITANTE: LOPEZ REYES FCO MANUEL

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001230-12

NIF Solicitante: ***4613**

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.- DESCRIBIR LA PRESCRIPCIÓN QUE SE SOLICITA Y CONSIGNAR EL IMPORTE DEL PRESUPUESTO O FACTURA.

- APARTADO 8. - CUMPLIMENTAR EL IMPORTE SOLICITADO DE LA SUBVENCIÓN.

15.SOLICITANTE: MARTINEZ MARQUEZ MARIA LAURA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001160-12

NIF Solicitante: ***0366**

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

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.

16.SOLICITANTE: MONTOYA RODRIGUEZ PIEDAD

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000560-12

NIF Solicitante: ***5940**

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- APARTADO 4. - CONSIGNAR LA DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	6/11



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: MUÑOZ MORENO CONSOLACION

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001241-12

NIF Solicitante: ***3467**

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.

18.SOLICITANTE: QUIRANTES MARTINEZ CARMEN

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001166-12

NIF Solicitante: ***1523**

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.

19.SOLICITANTE: RODRIGUEZ ALVAREZ VERONICA LORENA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000988-12

NIF Solicitante: ***4598**

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.

20.SOLICITANTE: RUIZ GARCIA DOLORES

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001246-12

NIF Solicitante: ***5214**

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,



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	7/11



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.

21.SOLICITANTE: RUIZ GARCIA DOLORES

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001247-12

NIF Solicitante: ***5214**

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.- DESCRIBIR LA PRESCRIPCIÓN QUE SE SOLICITA Y CONSIGNAR EL IMPORTE DEL PRESUPUESTO O FACTURA.

- APARTADO 8. - CUMPLIMENTAR EL IMPORTE SOLICITADO DE LA SUBVENCIÓN.

22.SOLICITANTE: SANCHEZ QUIRANTES CRISTINA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001164-12

NIF Solicitante: ***3116**

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

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.

23.SOLICITANTE: SILVENTE GARCIA ANDRES

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001128-12

NIF Solicitante: ***3842**

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.

24.SOLICITANTE: TORRES TORRES JOSE RAMON

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000928-12

NIF Solicitante: ***6140**

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.



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	8/11



25.SOLICITANTE: UTRERA AMADOR MARGARITA

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001517-12

NIF Solicitante: ***2947**

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

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.

TRANSPORTE

1.SOLICITANTE: DINU ALEJANDRO PATRICK

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000991-20

NIF Solicitante: ****2919*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

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 5. - CUMPLIMENTAR AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTOS.

- APARTADO 8. - CUMPLIMENTAR EL IMPORTE SOLICITADO DE LA SUBVENCIÓN, LUGAR Y FECHA DEL DÍA DE LA FIRMA Y FIRMA DE LA SOLICITUD POR LA PERSONA SOLICITANTE.

2.SOLICITANTE: EL ANKOUD BEN YAMIN

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001229-20

NIF Solicitante: ****7987*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

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.- INDICAR NÚMERO DE SESIONES AL MES Y EL GASTO MENSUAL REALIZADO.

- APARTADO 8. - CUMPLIMENTAR EL IMPORTE SOLICITADO DE LA SUBVENCIÓN.

3.SOLICITANTE: GIMENEZ SAEZ ISABEL

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001028-20

NIF Solicitante: ***5307**

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

A Subsananar:

- APARTADO 8. - FIRMA DE LA SOLICITUD POR LA PERSONA SOLICITANTE.



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019	
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	9/11	

4.SOLICITANTE: LIDUEÑA CORTES SHEILA
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000844-20
 NIF Solicitante: ***0282**

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

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.

5.SOLICITANTE: MARTINEZ PIEDRA DAVID
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000211-20
 NIF Solicitante: ***7000**

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

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.

6.SOLICITANTE: MELLAS HIBA
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00000841-20
 NIF Solicitante: ****1078*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

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.

7.SOLICITANTE: RUIZ GARCIA DOLORES
 Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001249-20
 NIF Solicitante: ***5214**

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

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,



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJ1kF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	10/11



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, LUGAR Y FECHA DEL DÍA DE LA FIRMA Y FIRMA DE LA SOLICITUD POR LA PERSONA SOLICITANTE.

8.SOLICITANTE: SMAILI MOHAMED SAMY

Expediente SISS: (DPAL)742-2019-00001226-20

NIF Solicitante: ****9736*

Objeto/Actividad Subvencionable: TRANSPORTE

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.



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

Código:	Ry71i794PFIRMAQa9LeJLDGpaNJlKF	Fecha	20/08/2019
Firmado Por	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	11/11

