

**REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES 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 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 **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

<b>Código:</b>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4Ywv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<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>	1/10



**ANEXO**

SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS / ÓRTESIS

1.SOLICITANTE: BERENGUEL CONEJERO MANUELA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000868-1

NIF Solicitante: \*\*\*6358\*\*

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.

2.SOLICITANTE: BONACHERA BELMONTE ANA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00001008-1

NIF Solicitante: \*\*\*0769\*\*

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.

3.SOLICITANTE: CARRETERO CAPARROS ALFONSO

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000551-1

NIF Solicitante: \*\*\*1760\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

4.SOLICITANTE: DEL PINO ROMERO CARMEN

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000319-1

NIF Solicitante: \*\*\*3763\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2:



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

<b>Código:</b>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<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>	2/10



SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

5.SOLICITANTE: DIAZ DIAZ MARIA LUISA  
Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000515-1  
NIF Solicitante: \*\*\*4609\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsanar:

- 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.

6.SOLICITANTE: FERNANDEZ FERNANDEZ JOSEFA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000151-1

NIF Solicitante: \*\*\*2562\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUTIDITVA

A Subsanar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

7.SOLICITANTE: GARCIA CAPARROS MARIA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000717-1

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

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsanar:

- APARTADO 4. - CONSIGNAR LA DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS Y OBLIGACIONES EXIGIDAS, DE NO HALLARSE INCURSO EN PROHIBICIONES, Y LA RELATIVA A OTRAS AYUDAS SOLICITADAS Y CONCEDIDAS. EN ESTE ÚLTIMO CASO, SI LAS HUBIERA, ENUMERAR TIPO, CUANTÍA Y ADMINISTRACIÓN.

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

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

8.SOLICITANTE: GARCIA MARTINEZ PEDRO JOSE

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000253-1

NIF Solicitante: \*\*\*7653\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsanar:

- APARTADO 8. - FIRMA DE LA SOLICITUD POR LA PERSONA SOLICITANTE, EN CASO DE NO ESTAR INCAPACITADO JUDICIALMENTE MEDIANTE SENTENCIA QUE DECLARE LA INCAPACITACIÓN.

9.SOLICITANTE: GARRE GARRE AGUSTIN

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000470-1



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

<b>Código:</b>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<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>	3/10



NIF Solicitante: \*\*\*0021\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

10.SOLICITANTE: GOMEZ TUDELA FRANCISCA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000846-1

NIF Solicitante: \*\*\*9752\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

11.SOLICITANTE: GUERRERO PLAZA ANTONIO

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000942-1

NIF Solicitante: \*\*\*2569\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: OTRAS AYUDAS TECNICAS

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

12.SOLICITANTE: HIDALGO POMEDIO MANUEL

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000099-1

NIF Solicitante: \*\*\*6715\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

13.SOLICITANTE: JAIME CAPARROS ANTONIO

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000025-1

NIF Solicitante: \*\*\*2926\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P.AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA 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>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<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>	4/10



14.SOLICITANTE: LOPEZ ARCAS DIEGO LUIS  
Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000560-1  
NIF Solicitante: \*\*\*2753\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL  
A Subsananar:  
- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

15.SOLICITANTE: LOPEZ LOPEZ ENCARNACION  
Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000084-1  
NIF Solicitante: \*\*\*8035\*\*  
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.

16.SOLICITANTE: MARIN MARTIN VIRGINIA  
Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000429-1  
NIF Solicitante: \*\*\*5510\*\*  
Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR  
A Subsananar:  
- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

17.SOLICITANTE: MARTINEZ ORTUÑO ANGELES  
Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000100-1  
NIF Solicitante: \*\*\*4080\*\*  
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.

18.SOLICITANTE: MIRALLES GALO EMILIO  
Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00001091-1  
NIF Solicitante: \*\*\*2882\*\*



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

<b>Código:</b>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	5/10



Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

19.SOLICITANTE: MOLINA SEGOVIA MARIA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000704-1

NIF Solicitante: \*\*\*4699\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

20.SOLICITANTE: MORENO FERNANDEZ JORGE ANTONIO

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00001073-1

NIF Solicitante: \*\*\*1584\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

21.SOLICITANTE: MORENO GARCIA ISABEL

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000671-1

NIF Solicitante: \*\*\*1683\*\*

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.

22.SOLICITANTE: MOYA PEREZ MARIA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00001010-1

NIF Solicitante: \*\*\*5063\*\*

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



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

<b>Código:</b>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	6/10



PRESUPUESTO O FACTURA.

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

23.SOLICITANTE: MULERO CAPEL ROSARIO

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000183-1

NIF Solicitante: \*\*\*1136\*\*

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.

24.SOLICITANTE: MURCIA IGLESIAS JUAN

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000375-1

NIF Solicitante: \*\*\*7968\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- 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.

25.SOLICITANTE: NAVARRO NAVARRO ANTONIA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000563-1

NIF Solicitante: \*\*\*4705\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

26.SOLICITANTE: NIETO PEREZ GASPAR

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000190-1

NIF Solicitante: \*\*\*0272\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

27.SOLICITANTE: OLEA BARRIONUEVO LUZ

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000134-1



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

<b>Código:</b>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	7/10



NIF Solicitante: \*\*\*9366\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL

A Subsananar:

- 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.

28.SOLICITANTE: OLIVER LARA CARMEN

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000702-1

NIF Solicitante: \*\*\*1944\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIÓNES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

29.SOLICITANTE: RODRIGUEZ FERNANDEZ MARIA FERNANDEZ

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00001053-1

NIF Solicitante: \*\*\*9411\*\*

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.

30.SOLICITANTE: RODRIGUEZ LOPEZ MARIA ROSA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00001056-1

NIF Solicitante: \*\*\*6722\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIÓNES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

31.SOLICITANTE: SAEZ CANO JOSEFA

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000697-1

NIF Solicitante: \*\*\*6612\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2:



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

<b>Código:</b>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<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>	8/10





SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

32.SOLICITANTE: SANCHEZ LORENZO CARMEN

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000814-1

NIF Solicitante: \*\*\*9921\*\*

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.

33.SOLICITANTE: SANTIAGO FERNANDEZ ANDRES

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000839-1

NIF Solicitante: \*\*\*8546\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P: AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

34.SOLICITANTE: SIMON AVILA BARTOLOME

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000553-1

NIF Solicitante: \*\*\*7943\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. AUDITIVA

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

35.SOLICITANTE: SOLA ARANDA PEDRO

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000189-1

NIF Solicitante: \*\*\*9483\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. OCULAR

A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD COMPLETA CORRESPONDIENTE AL MODELO DE LA LÍNEA 2: SUBVENCIONES INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TOTALMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA.

36.SOLICITANTE: TORRES CORTES JOSE

Expediente SISS: (DPAL)741-2019-00000318-1

NIF Solicitante: \*\*\*2353\*\*

Objeto/Actividad Subvencionable: P. DENTAL



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

<b>Código:</b>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<b>Firmado Por</b>	MARIA TRINIDAD PEREZ MARQUEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	9/10



A Subsananar:

- DEBERÁ PRESENTAR LA 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>	Ry71i988PFIRMAwZVUcxhplIeb4YWv	<b>Fecha</b>	08/08/2019
<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>	10/10

