

ANEXO II

SOLICITUD DE BONO DESCUENTO EN PODOLOGÍA “PEUS EN MARXA” PARA PERSONAS MAYORES

Ayuntamiento de Mutxamel — Concejalía Delegada de Mayores

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Localidad: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

2. DATOS DE LA PENSIÓN

Tipo de pensión (jubilación / viudedad / incapacidad permanente):

Organismo pagador: _____

Número de expediente o de pensión: _____

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

DNI o NIE en vigor.

Certificado o documento acreditativo de la condición de pensionista.

Certificado de empadronamiento (solo si se opone a la consulta de oficio; véase apartado 4).

Declaración de la Renta (IRPF) del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado o, en su defecto, certificado de imputaciones o certificado negativo, expedido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT).

4. DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIONES

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad:

1) Que reúne los requisitos establecidos en el artículo 5 de las bases reguladoras del programa «Bono Podología Mutxamel».

2) Que no se encuentra incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13, apartados 2 y 3, de la Ley 38/2003, General de Subvenciones.

3) Que no ha percibido, durante el periodo de vigencia de esta convocatoria (cuarto trimestre de 2026), más de 1 bono del presente programa.

4) Que sus ingresos brutos anuales, computados en cómputo anual de catorce pagas, no superan 2,25 veces el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) vigente (actualmente, 18.900 euros anuales).

Asimismo, ☐ AUTORIZA al Ayuntamiento de Mutxamel a consultar de oficio sus datos de empadronamiento ☐ SE OPONE a dicha consulta y aporta certificado de empadronamiento.

La persona solicitante declara conocer y aceptar las bases reguladoras del programa y la política de protección de datos en ellas recogida.

En Mutxamel, a ____ de _____ de 2026.

Firma de la persona solicitante:

