

EJEMPLO DE SOLICITUD AYUDAS SOCIALES Y AL ESTUDIO 2023-2024

- **Os presentamos un ejemplo de solicitud de ayudas sociales y al estudio con una familia de 4 miembros:**
 - Padre
 - Madre
 - Hijo de 17 años en 1º de Bachillerato
 - Hija de 11 años en 5º Ed. Primaria
- **Esta familia ha solicitado cuatro tipos de ayudas:**
 - Ayuda al estudio para Educación Primaria
 - Ayuda al estudio para Bachillerato
 - Ayuda social al cuidado de la visión (para la hija)
 - Ayuda social bucodental (para el padre)
- **En caso de cumplir los requisitos de renta, las ayudas que se concederían en este ejemplo serían:**
 - 140 € por la ayuda al estudio para Educación Primaria
 - 240 € por la ayuda al estudio para Bachillerato
 - 100 € por la ayuda social al cuidado de la visión:
 - aunque la factura son 120 €, el máximo concedido son 100 €
 - 135 € por la ayuda social bucodental:
 - 60 € por el primer tratamiento de 60 €
 - 75 € (máximo) por el segundo tratamiento de 130 €

Código: 18267

SOLICITUD I

SOLICITUD DE AYUDAS SOCIALES Y AL ESTUDIO CURSO 2023/2024

(Personal funcionario y laboral de la Administración General y de la Administración de Justicia)

A) DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos: Antonio A. A.	D.N.I. aa.aaa.aaa-a
Dirección: c/ xxx	
C.P. Población:	Provincia:
Teléfono contacto:	e-mail:

Empleado/a público/a:

- Personal de servicios generales.
 Personal docente.
 Personal Administración de Justicia.

Otras:

- Jubilado/a
 Huérfano/a del empleado/a público/a, DNI: (1)
 Viudo/a del empleado/a público/a, DNI: (2)

- En nombre propio (3) En representación (4):

Nombre y Apellidos: D.N.I.
Dirección:
C.P. Población: Provincia:
Teléfono contacto: e-mail:

**(Poner APELLIDOS
y después NOMBRE)**

B) DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: Son miembros de la unidad familiar los siguientes (5):
(Las personas que no componen una unidad familiar únicamente han de cumplimentar el apartado **Solicitante**)

MIEMBROS	APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	F. NACIMIENTO
Solicitante	A. A., Antonio	aa.aaa.aaa-a	1-1-1981
Cónyuge	B. B., Beatriz	bb.bbb.bbb-b	2-2-1982
Hijo/a	A. B., Carlos	cc.ccc.ccc-c	3-3-2007
Hijo/a	A. B., Daniela		4-4-2013
Hijo/a			
Hijo/a			
Tutor Hijo/a			
Ascendiente			
Ascendiente			
Ascendiente			
Ascendiente			

**(La hija 2 no tiene por qué tener DNI al ser menor de 14 años)
(En caso de tenerlo, debe consignarse también)**

AYUDAS SOLICITADAS (6):

AYUDAS AL ESTUDIO:

- ED. INFANTIL (3-6 AÑOS).- (código: grupo 2.1)
- ED. PRIMARIA.- (código: grupo 2.2)
- ED. SECUNDARIA 1º CICLO.- (código: grupo 2.3)
- ED. SECUNDARIA 2º CICLO O FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA.- (código: grupo 2.4)
- BACHILLERATO Y OTROS CICLOS FORMATIVOS OFICIALES EQUIVALENTES.- (código: grupo 3)
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.- (código: grupo 4)
- ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS.- (código: grupo 7.1)
- CONSERVATORIO DE MÚSICA.- (código: grupo 7.2)
- AYUDA COMPLEMENTARIA POR RESIDENCIA.- (código: grupo B)
- AYUDA COMPLEMENTARIA POR TRANSPORTE.- (código: grupo C)

AYUDAS SOCIALES:

- DISCAPACIDAD.- (código: grupo 5)
- EDUCACIÓN ESPECIAL.- (código: grupo 6)
- ENFERMEDAD CELIACA.- (código: grupo 8)
- AYUDA POR CUIDADO DE FAMILIAR.- (código: grupo 9)
- AYUDA AL CUIDADO DE LA VISIÓN.- (código: grupo 10)
- BUCODENTAL .- (código: grupo 11)
- AYUDA PARA GASTOS SECUNDARIOS POR QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA.- (código: grupo 12)
- AYUDA PARA GASTOS POR VACUNACIÓN FUERA DE CALENDARIO DE VACUNACIÓN.- (código: grupo 13)

C) MEDIO DE NOTIFICACIÓN (7)

Marque con un "X" el medio por el que desea recibir las notificaciones (Solo en caso de que no esté obligado/a a relacionarse a través de medios electrónicos de acuerdo con lo previsto en el art. 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

Deseo ser notificado/a de forma electrónica y

Dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja.

No dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja por lo que solicito el alta en el referido sistema señalando a estos efectos la dirección de correo electrónico indicada para el aviso de la puesta a disposición de la notificación.

Deseo ser notificado/a mediante correo postal a la dirección abajo indicada.

Correo electrónico de aviso de la puesta a disposición de la notificación de acuerdo con lo previsto en el artículo 66.1 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre:

Dirección postal a efectos de notificación:

D) COMPROBACIÓN DE DATOS:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE Oponerse o NO AUTORIZAR A REALIZAR CONSULTAS PARA OBTENER DATOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- Fotocopias de DNI, NIE o documentación análoga de la persona solicitante y de los miembros de la unidad familiar o de convivencia.
- Declaración del IRPF del último ejercicio económico de la persona solicitante y de los miembros de la unidad familiar o de convivencia.

De acuerdo con lo expuesto los datos que a continuación se relacionan serán objeto de consulta a las Administraciones Públicas por la Dirección General de Función Pública o Servicio Riojano de Salud, salvo que las personas interesadas se opongan o no autoricen la consulta, en cuyo caso deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y tendrá que aportarlos.

DATOS DE IDENTIDAD (8):

(Si no te opones a la consulta, NO ES NECESARIO rellenar esta tabla)

NIF/NIE	NOMBRE Y APELLIDOS	ORGANISMO EMISOR	OPOSICIÓN(1)	FIRMA
		Dirección General de la Policía	<input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	<input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	<input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	<input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	<input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	<input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta	

(1) MOTIVOS POR LOS QUE SE OPONE A DICHA CONSULTA:

(Poner NOMBRE y después APELLIDOS)

DECLARACIÓN DEL IRPF: AUTORIZO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA A QUE CONSULTE LOS DATOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 27.2.3 DE LA PRESENTE DISPOSICIÓN ADMINISTRATIVA DE CARÁCTER GENERAL (Autorización de los miembros integrantes de la unidad familiar en el año 2022, incluidos los hijos entre los 16 y los 25 años, con las correspondientes firmas):

Conforme al artículo 95.1.k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria (LGT), se requiere autorización expresa de los obligados para la cesión de datos con trascendencia tributaria.

NIF/NIE	NOMBRE Y APELLIDOS	AUTORIZACIÓN	FIRMA
aa.aaa.aaa-a	Antonio A. A.	<input checked="" type="checkbox"/>	(Firma 1er PROGENITOR)
bb.bbb.bbb-b	Beatriz B. B.	<input checked="" type="checkbox"/>	(Firma 2º PROGENITOR)
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

DATOS Y DOCUMENTACIÓN YA DISPONIBLE

(Además, en esta tabla deben firmar los hijos que tuvieran entre 16 y 25 años, cumplidos a fecha de 31/12/2022. En este ejemplo, ambos hijos eran menores de 16 años en esa fecha)

(¡¡ No olvides marcar estas casillas !!)

Conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, no aporte los siguientes datos y documentos presentados previamente ante:

Dato/ documento	Administración/ Órgano/ Unidad CAR	Fecha

(Si nos hemos opuesto a la consulta de datos, debemos mencionar en esta tabla qué documentos aportamos. Si no nos hemos opuesto a nada, lo dejamos en blanco)

E) DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

- DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado de la obligación de comunicar a esta Consejería cualquier variación de los datos en ella expresados.
- DECLARO bajo mi responsabilidad que los documentos que se aportan son copia coincidente de los originales que obran en mi poder.
- DECLARO conocer los requisitos y obligaciones establecidas para la presente prestación en la normativa de aplicación, así como de las consecuencias de su incumplimiento.

(Firma ANTONIO, que es el solicitante)

En _____ a _____
(Localidad) *(Fecha, dentro del plazo)*

- Quando la persona solicitante sea huérfano/a del empleado/a público/a, deberá hacer constar el DNI del empleado/a público/a.
- Quando la persona solicitante sea viudo/a del empleado/a público/a, deberá hacer constar el DNI del propio empleado/a público/a.
- y (4) La solicitud podrá ser presentada por el personal empleado público o por representante, marcando la casilla correspondiente.
- Se deberán completar los datos solicitados de los miembros que constitúan la unidad familiar, incluida la persona solicitante, en el año 2022.
- Se marcarán las casillas de las ayudas sociales y al estudio que se vayan a solicitar con independencia del número de personas beneficiarias afectadas.
- Solo en caso de que la persona no esté obligada a relacionarse a través de medios electrónicos de acuerdo con lo previsto en el art. 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.
- Oposición a la consulta de datos por parte de la Administración Pública de los miembros de la unidad familiar mayores de 14 años, con las correspondientes firmas.

Información básica sobre protección de datos

Responsable: Dirección General de Función Pública de la Consejería de Hacienda, Gobernanza Pública, Sociedad Digital y Portavocía del Gobierno
Finalidad: Concesión de Ayudas Sociales y al Estudio para el curso académico 2023/2024, estableciendo el procedimiento de solicitud, tramitación y resolución, para el personal de la Administración General, Organismos Autónomos dependientes de ésta, y para el personal al servicio de la Administración de Justicia de la Comunidad Autónoma de La Rioja, así como los jubilados/as, huérfanos/as y viudos/as del citado personal.
Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal.
Destinatarios: No se cederán los datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional

Responsable del tratamiento de sus datos:

Identidad: Dirección General de Función Pública de la Consejería de Hacienda, Gobernanza Pública, Sociedad Digital y Portavocía del Gobierno.

Dirección: C/ Vara de Rey nº 3- 26003 Logroño (La Rioja)

Teléfono: 941-291193

Correo e-: dg.funcionpublica@larioja.org

Delegado de protección de datos:

Identidad: Servicio de Organización, Innovación y Evaluación de los Servicios Públicos.

Contacto: C/ Vara de Rey nº 1- 26003 Logroño (La Rioja)

Teléfono: 941-291785

Correo e-: DPD.haciendagpsd@larioja.org

Finalidad del tratamiento de sus datos

Gestión de las Ayudas Sociales y al Estudio para el curso académico 2023/2024.

Tiempo de conservación de sus datos

Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.

Legitimación para el tratamiento de sus datos

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal derivada de los artículos 31 y siguientes del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Comunicación de datos a terceros

A otros órganos de la Comunidad Autónoma: Intervención General para fiscalización del gasto.

Derechos cuando nos facilita sus datos personales

Cualquier persona tiene derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos así como solicitar la limitación del tratamiento, oponerse al mismo, solicitar la portabilidad de sus datos y requerir no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles dirigiéndose de forma presencial a las oficinas de registro o telemáticamente a través de la siguiente dirección electrónica <https://www.larioja.org/derechoslopd>

Puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Más información en www.aepd.es

EDUCACIÓN PRIMARIA.- CÓDIGO GRUPO 2.2

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Educación Primaria.

PERSONA BENEFICIARIA:

Apellidos: **A. B.**

Nombre: **DANIELA**

Curso: 5º Ed. Primaria
Centro: CEIP XXX
Localidad: XXX
¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):
<input type="checkbox"/> Sí*, qué ayuda y ante qué organismo:
<input checked="" type="checkbox"/> No.
*En caso afirmativo, conteste a la siguiente pregunta:
¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):
<input type="checkbox"/> Sí, qué ayuda y ante qué organismo:
<input type="checkbox"/> No.

1) La persona beneficiaria está matriculada en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja. La Comunidad Autónoma de La Rioja consultará los datos de los siguientes documentos, en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, en cuyo caso, estará obligado a presentarlos y a motivar justificadamente su oposición, (art. 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679).

	Me opongo
Matrícula para el curso 2023/2024 (Consejería de Educación y Empleo)	<input type="checkbox"/>
Certificado de notas del curso 2022/2023 (Consejería de Educación y Empleo)	<input type="checkbox"/>

Motivos por los que se opone:

Y consecuentemente, aporto la correspondiente documentación:

(Se deja en blanco porque está matriculada en un centro educativo de La Rioja)

2) Si la persona beneficiaria no está matriculada en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

- Matrícula para el curso 2023/2024.
- Certificado de notas del curso 2022/2023.

(En caso de estar matriculada en otra comunidad autónoma, debe marcarse el apartado 2)

Firma de la persona solicitante: *(Firma ANTONIO, que es el solicitante)*

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

No se considerará que la persona beneficiaria ha solicitado o tiene concedida otra ayuda si se trata de la regulada en la Orden EDU/39/2018, de 20 de junio de la Consejería de Educación, Formación y Empleo por la que se regula el programa de gratuidad de libros de texto y las ayudas destinadas a financiar la adquisición de libros de texto, en los centros sostenidos con fondos públicos que impartan enseñanzas de carácter obligatorio en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

BACHILLERATO Y OTROS CICLOS FORMATIVOS OFICIALES EQUIVALENTES.- CÓDIGO GRUPO
3

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio o Superior y otros ciclos equivalentes que tengan la consideración de oficiales en la normativa educativa vigente.

PERSONA BENEFICIARIA:

Apellidos:

A. B.

Nombre:

Carlos

Curso: **1º Bachillerato**
Centro: **IES XXX**
Localidad: **XXX**

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

- Sí*, qué ayuda y ante qué organismo:
 No.

*En caso afirmativo, conteste a la siguiente pregunta:

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

- Sí, qué ayuda y ante qué organismo:
 No.

1) La persona beneficiaria está matriculada en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja. La Comunidad Autónoma de La Rioja consultará los datos de los siguientes documentos, en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, en cuyo caso, estará obligado a presentarlos y a motivar justificadamente su oposición, (art. 21.2 del Reglamento (UE) 2016/679).

	Me opongo
Matrícula para el curso 2023/2024 (Consejería de Educación y Empleo)	<input type="checkbox"/>
Certificado de notas del curso 2022/2023 (Consejería de Educación y Empleo)	<input type="checkbox"/>

Motivos por los que se opone:

Y consecuentemente, aporto la correspondiente documentación:

(Se deja en blanco porque está matriculado en un centro educativo de La Rioja)

2) Si la persona beneficiaria no está matriculada en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

- Matrícula para el curso 2023/2024.
 Certificado de notas del curso 2022/2023.

(En caso de estar matriculado en otra comunidad autónoma, debe marcarse el apartado 2)

Firma de la persona solicitante: *(Firma ANTONIO, que es el solicitante)*

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

AYUDA AL CUIDADO DE LA VISIÓN.- CÓDIGO GRUPO 10

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar la adquisición de gafas graduadas, progresivas, sustitución de cristal y/o de lentillas, incluidas las desechables.

PERSONA BENEFICIARIA:

Apellidos:

A. B.

Nombre:

Daniela

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

Sí*, qué ayuda y ante qué organismo:

No.

*En caso afirmativo, conteste a la siguiente pregunta:

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

Sí, qué ayuda y ante qué organismo:

No.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- 1) Informe del personal profesional especializado en la vista que demuestre la necesidad.
- 2) Factura del gasto realizado desde el día siguiente a la fecha de finalización de presentación de solicitudes de la Orden HAP/8/2023, de 3 de marzo (a partir del 28 de marzo de 2023) y hasta el plazo de finalización de presentación de solicitudes de acuerdo con la presente Orden.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

AYUDA BUCODENTAL.- CODIGO GRUPO 11

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar el gasto por la realización de cualquier tratamiento bucodental.

PERSONA BENEFICIARIA:

Apellidos:

A. A.

Nombre: Antonio

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

Sí*, qué ayuda y ante qué organismo:

No.

*En caso afirmativo, conteste a la siguiente pregunta:

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

Sí, qué ayuda y ante qué organismo:

No.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

1) Factura del gasto realizado desde el día siguiente a la fecha de finalización de presentación de solicitudes de la Orden HAP/8/2023, de 3 de marzo (a partir del 28 de marzo de 2023) y hasta el plazo de finalización de presentación de solicitudes de acuerdo con la presente Orden.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

**EJEMPLO DE INFORME:
AYUDA AL CUIDADO DE
LA VISIÓN**

CLÍNICA ÓPTICA XXXXXXXXXX

La paciente Daniela A. A. **necesita** el uso de gafas graduadas.

Ojo Izdo.	Ojo Dcho.
+3	+1,75

(El informe debe
mencionar a la paciente y
demostrar la necesidad)

(FIRMA DEL PROFESIONAL)

Firmado: XXX

Colegiado nº XXX

(El informe debe ir firmado
por un profesional
especializado en la vista)

En Logroño, a 15 de septiembre de 2023

(La fecha del informe debe ser la más
actualizada posible, y acorde con el
tratamiento facturado)



**EJEMPLO DE FACTURA:
AYUDA AL CUIDADO DE
LA VISIÓN**

FACTURA Nº XXX

CLÍNICA ÓPTICA XXXXXXXXXX

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO
1	Gafas graduadas	120 €

Paciente: Daniela A. B.

(La factura debe
mencionar al paciente o
beneficiario)

Factura a nombre de: Antonio A. A.

(La factura debe ir a
nombre del solicitante)

PAGADO

Fecha: 15 de septiembre de 2023

(Debe aparecer el
término "PAGADO")

(La fecha de la factura tiene que estar
comprendida entre el 28 de marzo
de 2023 y el 23 de abril de 2024)



**EJEMPLO DE FACTURA:
AYUDA BUCODENTAL**

FACTURA N° XXX

CLÍNICA BUCODENTAL XXXXXXXXXX

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO
1	Empaste en pieza dental 14	60 €
1	Endodoncia en pieza dental 36	130 €

Paciente: Antonio A. A.

(La factura debe
mencionar al paciente o
beneficiario)

Factura a nombre de: Antonio A. A.

(La factura debe ir a
nombre de algún miembro
de la unidad familiar)

PAGADO

(Debe aparecer el
término "PAGADO")

Fecha: 16 de mayo de 2023

(La fecha de la factura tiene que estar
comprendida entre el 28 de marzo
de 2023 y el 23 de abril de 2024)

