

# **SOLICITUD DE BECA PARA TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN CAMINANDO CON LAIA**

**Nombre y apellidos:**

**DNI o NIE:**

**Fecha de nacimiento:**

**Diagnóstico/Patología:**

**Grado de discapacidad reconocida**                      %

- No tiene discapacidad reconocida
- Está en trámite

**Grado de dependencia reconocido**

- I
- II
- III
- Ninguno
- En trámite

**Beca ACNEE:**

- Si
- No
- Denegada

**Plaza en Atención Temprana**

- Si
- No
- En lista de espera

## **Ayudas económicas para tratamientos de rehabilitación en otras entidades privadas**

- Si ¿Cuáles?
- No

## **Otras ayudas que recibe**

- PECEF - Prestación económica por cuidado en entorno familiar (Ley de dependencia)
- PEVS - Prestación económica vinculada al servicio (Ley de dependencia)
- PEAP - Prestación económica de asistencia personal (Ley de dependencia)
- PHC - Prestación económica por hijo a cargo
- Ingreso mínimo vital
- Prestación por desempleo
- Prestación autonómica para el fomento de la autonomía personal
- Subsidio de movilidad y compensación
- Programa de ayudas Reina Letizia para la inclusión
- Deducción por familia numerosa / familia numerosa especial
- Reducción del 99% de jornada con subsidio para cuidado de menores
- Otro:

## **SUMA DEL TOTAL DE AYUDAS, PRESTACIONES Y SUBVENCIONES EN €**

Ejemplo: 8.000€

## **Modalidad educativa**

- Colegio ordinario
- Colegio ordinario con apoyos
- Colegio de educación especial
- Educación mixta
- Otro:

## **Tratamientos que recibe o solicita**

Seleccionar tantas opciones como corresponda, reflejando a los que acude actualmente o tendría que acudir para un correcto desarrollo y mejora en la calidad de vida.

- Logopedia
- Estimulación
- Psicoterapia
- Psicomotricidad
- Fisioterapia
- Equinoterapia
- Fisioterapia acuática
- Terapia ocupacional
- No recibe ningún tratamiento en la actualidad
- Otro:

## **Importe total de los tratamientos mensuales**

Indique en formato número, el importe total de los tratamientos que recibe, o que tiene presupuestados para recibir, de manera mensual. Ejemplo: 450

## **Nº miembros que conviven en la unidad familiar y composición de la misma**

Ejemplo: 5 miembros, padre, madre y 3 hijos.

## **¿Alguno con patología o discapacidad además de la persona para la que se solicita la ayuda?**

- Si
- No

**Nombre y apellidos del padre/tutor**

**Nif/Nie padre/tutor**

**Residencia legal en España**

- SI
- No
- En trámite

**Situación laboral**

- Empleado
- Desempleado
- Otro:

**Teléfono de contacto padre/tutor**

**Correo electrónico padre/tutor**

**Nombre y apellidos madre/tutora**

**Nif/Nie madre/tutora**

**Residencia legal en España**

- SI
- No
- En trámite

## **Situación laboral**

- Empleado
- Desempleado
- Otro:

## **Teléfono de contacto madre/tutora**

## **Correo electrónico madre/tutora**

## **Ingresos anuales unidad familiar**

Suma total de los ingresos totales de todos los miembros que conviven en la unidad familiar en bruto anual.

## **Seleccione tantas opciones como corresponda**

- Familia monoparental
- Convivencia con familiares de segundo grado
- Víctima de violencia de género
- Otros datos de interés

## **Declaración responsable, protección de datos y autorizaciones**

### **Declaración responsable**

La persona solicitante declara que la información facilitada en esta solicitud es veraz y que se compromete a comunicar a la Asociación Caminando con Laia cualquier modificación relevante que pueda afectar a la ayuda solicitada.

### **Autorización de pago al centro terapéutico**

En caso de concesión de la ayuda, autorizo a la Asociación Caminando con Laia a realizar el pago directamente al centro terapéutico donde se realicen los tratamientos correspondientes.

## Protección de datos

Los datos personales recogidos en esta solicitud serán tratados por la Asociación Caminando con Laia con la finalidad de gestionar la convocatoria de ayudas terapéuticas, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos.

Autorización voluntaria para difusión y captación de fondos

Autorizo a la Asociación Caminando con Laia a utilizar **de forma parcial y anonimizada** la información relativa al caso presentado (sin datos identificativos) con fines de sensibilización, difusión o captación de fondos para el desarrollo de los proyectos de la asociación.

**En ningún caso se publicarán datos personales identificativos sin autorización expresa.**

Firma

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Asociación Caminando con Laia

Email: [caminandoconlaia@gmail.com](mailto:caminandoconlaia@gmail.com)

Teléfono: 655451256

Contacto para consultas sobre esta convocatoria: Julia M Peña - Presidenta.