

I. Comunidad Autónoma

1. Disposiciones generales

Consejería de Economía, Hacienda y Fomento

3721 DECRETO N.º 5/1993, de 12 de febrero, por el que se acepta la cesión gratuita realizada por el Ayuntamiento de Archena de un solar de 4.000 m² para la construcción de Viviendas de Promoción Pública.

Por Real Decreto 1.546/84, de 1 de agosto, sobre traspaso de funciones y servicios del Estado en materia de patrimonio arquitectónico, control de calidad de la edificación y vivienda se transfirieron a la Comunidad Autónoma 4.000 m² de terrenos en Archena dentro del grupo «Terrenos adscritos a grupos en construcción o programados».

El artículo 46.1 de la Ley 3/1992, de 30 de julio, de Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Murcia, dispone que toda adquisición de bienes y derechos a título lucrativo deberá realizarse mediante Decreto del Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería de Economía, Hacienda y Fomento.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Economía, Hacienda y Fomento, previa deliberación y acuerdo del Consejo de Gobierno en su reunión del día 12 de febrero de 1993,

DISPONGO

Artículo primero

Aceptar la cesión gratuita realizada por el Ayuntamiento de Archena, en Comisión de Gobierno celebrada el seis de noviembre de mil novecientos ochenta y nueve de una parcela de terreno de 4.000 m² ubicada en el término municipal de Archena, partido de La Algaida, sitio de Cañada de Murcia, que linda, al Norte, con desnivel y calle José Alcolea Lacal; Sur, con barranco que da a la calle Vereda del Río; Este, terrenos del Ayuntamiento clasificados SU-7 Zona verde, y Oeste, terrenos del Ayuntamiento y que dan al encuentro de la calle José Alcolea Leal y calle Vereda del Río.

Esta parcela se segrega de la adquirida a don Francisco, don Gregorio, doña Isabel y don Pedro Guillén García, por escritura otorgada el 3 de febrero de 1973 ante el Notario don Manuel Giner Gascón, inscrita en el Registro de la Propiedad de Mula, al tomo 502, libro 59, folio 99, finca 7.299, inscripción 1.^a

Artículo segundo

Esta parcela mantendrá su destino previsto para viviendas de promoción pública

Artículo tercero

Inscribir el inmueble en el Registro de la Propiedad correspondiente a nombre de la Comunidad Autónoma y darlo de alta en el Inventario General de Bienes y Derechos de la misma.

Artículo cuarto

Se autoriza al titular de la Dirección General de Patrimonio para la formalización de la escritura correspondiente.

Murcia, a 12 de febrero de 1993.—El Presidente, **Carlos Collado Mena**.—El Consejero de Economía, Hacienda y Fomento, **Juan Martínez Simón**.

Consejería de Asuntos Sociales

3545 Corrección de error a la Orden de 22-2-93, de la Consejería de Asuntos Sociales, sobre Ayudas Individualizadas a Minusválidos.

Advertido error en el texto de la Orden de 22 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales, sobre Ayudas Individualizadas a Minusválidos, publicado en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia» número 52, de fecha 4 de marzo de 1993, así como la omisión de los Anexos I y II citados en los artículos 8.º punto 7 y 9.º punto 1 de la misma, se procede a la oportuna subsanación:

En la página 1678, columna derecha, en el párrafo cuarto del preámbulo de la Orden, donde dice «...convoca prestaciones de Ingreso Mínimo de Inserción y Ayudas para Programas de Inserción adaptando...», debe decir «...convoca Ayudas Individualizadas a Minusválidos adaptando...».

Murcia, 16 de marzo de 1993.—La Consejera de Asuntos Sociales, **Juana Pellicer Fernández**.

ANEXO I

BAREMO A APLICAR A LAS SOLICITUDES DE AYUDAS INDIVIDUALIZADAS A MINUSVÁLIDOS

I. Situación Económica

Hasta 10.000 pesetas de renta per cápita mensual	30 puntos
De 10.001 a 12.000	28 puntos
De 12.001 a 14.000	26 puntos
De 14.001 a 16.000	24 puntos
De 16.001 a 18.000	22 puntos
De 18.001 a 20.000	20 puntos
De 20.001 a 22.000	17 puntos
De 22.001 a 24.000	14 puntos
De 24.001 a 26.000	11 puntos
De 26.001 a 28.000	8 puntos
De 28.001 a 30.000	5 puntos
De 30.001 a 32.830	2 puntos
De 32.831 en adelante	0 puntos

II.—Situación personal

Por cada grado de Minusvalía, 0'3 puntos (hasta un máximo de 30 puntos).

III.—Situación familiar

—Enfermedad o incapacidad grave en padres, cónyuge o hijos que convivan en el domicilio del minusválido	15 puntos
—Enfermedad o incapacidad grave en otros familiares que convivan en el domicilio del minusválido	10 puntos
—Que padezcan otras dificultades graves en el entorno en que convive el minusválido	5 puntos
—Con ambiente familiar normalizado	0 puntos
—Condición de la vivienda.	
—Vivienda que carezca de los servicios mínimos necesarios para el desenvolvimiento del minusválido	15 puntos
—Vivienda que carezca de algún servicio o en otra situación tales como falta de espacio inadecuación y similares	10 puntos
—Vivienda en condiciones aceptables de habitabilidad	0 puntos

V. Otros aspectos no contemplados en los factores anteriores

—Especiales situaciones del solicitante que no estén comprendidas en los factores contemplados en los apartados anteriores pero que, a juicio de la Unidad competente del ISSORM, se estime que es preciso valorar	hasta 10 puntos
--	-----------------



Región de Murcia
Consejería de Asuntos Sociales

ISSORM
INSTITUTE DE SERVICIOS SOCIALES

A N E X O I I

SOLICITUD

AYUDAS INDIVIDUALIZADAS A MINUSVALIDOS

N.º EXPTE. ISSORM	
-------------------	--

FECHA ENTRADA ISSORM	
----------------------	--



Región de Murcia
Consejería de Asuntos Sociales



SOLICITUD

AYUDAS INDIVIDUALIZADAS A MINUSVALIDOS

A) DATOS DEL MINUSVALIDO

Cumplimentar en todos los casos

A.1. Datos personales									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">APELLIDOS Y NOMBRE</td> </tr> <tr> <td>FECHA NACIMIENTO</td> <td>ESTADO CIVIL</td> </tr> </table>	APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	<table border="1"> <tr> <td>DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD</td> </tr> <tr> <td>NIF</td> </tr> </table>	DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	NIF		
APELLIDOS Y NOMBRE									
FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL								
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD									
NIF									
DOMICILIO CALLE / PLAZA									
<table border="1"> <tr> <td>LOCALIDAD</td> <td>CODIGO POSTAL</td> <td>PROVINCIA</td> <td>TELEFONO</td> </tr> </table>	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO					
LOCALIDAD	CODIGO POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO						
A.2. Datos de minusvalía									
<table border="1"> <tr> <td>Tipo de minusvalía</td> <td>Grado</td> </tr> </table>	Tipo de minusvalía	Grado							
Tipo de minusvalía	Grado								
A.3. Declaración situación económica									
<table border="1"> <tr> <td>Ingresos, prestaciones o ayudas que percibe o tiene solicitadas</td> <td>Cuantía</td> </tr> <tr> <td>a)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td></td> </tr> </table>	Ingresos, prestaciones o ayudas que percibe o tiene solicitadas	Cuantía	a)		b)		c)		
Ingresos, prestaciones o ayudas que percibe o tiene solicitadas	Cuantía								
a)									
b)									
c)									

B) CLASE DE AYUDA SOLICITADA

Marque lo que proceda

<input type="checkbox"/> Estimulación precoz	<input type="checkbox"/> Recuperación médico-funcional	<input type="checkbox"/> Tratamiento psicoterapéutico
<input type="checkbox"/> Dietas especiales	<input type="checkbox"/> Desarrollo personal	<input type="checkbox"/> Prestación servicios personales
<input type="checkbox"/> Adaptación funcional hogar	<input type="checkbox"/> Residencia de adultos	<input type="checkbox"/> Internado
<input type="checkbox"/> Adquisición silla ruedas (men.)	<input type="checkbox"/> Adquisición silla ruedas (may.)	<input type="checkbox"/> Potenciación relaciones entorno
<input type="checkbox"/> Adaptación vehículo a motor	<input type="checkbox"/> Eliminación barreras arquitectónicas	<input type="checkbox"/> Transporte para rehabilitación y asistencia

C) IMPORTE SOLICITADO

D) DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LAS AYUDAS

Banco o Caja de Ahorros:	
Agencia:	Domicilio:
Localidad:	Provincia:
N.º C.C.C. (20 dígitos)	Titular (1):
(1) Necesariamente figurará el nombre del minusválido o de su representante, de ser éste quien suscribe la solicitud.	

E) DATOS DEL REPRESENTANTE

Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de minusválido
--

Apellidos y nombre:			
Fecha de nacimiento:	D.N.I.:	N.I.F.:	Estado Civil:
Domicilio calle / plaza:	N.º	Piso	Teléfono:
Localidad:	Código Postal	Provincia	
Relación con el minusválido:			

D./D.ª

DECLARO bajo mi responsabilidad ser ciertos y comprobables, documentalmente, todos y cada uno de los datos consignados en la presente solicitud, y en acreditación de ellos se acompaña la documentación que se relaciona.

En

, a

de

de 199

Firmado:

DOCUMENTOS DE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD**1. PARA TODAS LAS AYUDAS:**

- Fotocopia del D.N.I. del minusválido y su representante y fotocopia de las hojas del Libro de Familia del minusválido.
- Fotocopia de la tarjeta del N.I.F. del perceptor.
- Fotocopia de la calificación de la minusvalía (INERSO).
- Declaración (según modelo) de los ingresos familiares, acompañados de:
 - Certificación de ingresos o nómina de todos los miembros y fotocopia de la Declaración de Renta.
 - Tarjeta de desempleo y certificado del INEM de percibir o no prestaciones/subsidio de los mayores de 16 años que no dispongan de contrato.
 - Certificado del INSS relativo a los periodos de alta y baja en la Seguridad Social de los mayores de 16 años.
 - Pensionistas: Certificado de la pensión que recibe del órgano correspondiente.
- Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social en que esté incluido el minusválido, en su caso.
- Presupuesto detallado de la acción a realizar, en el que conste la Empresa o persona, C.I.F. o N.I.F., domicilio, teléfono y en su caso sello de la misma.

2. ESPECIFICOS PARA LAS AYUDAS QUE SE DETALLAN:**a) Para desenvolvimiento personal:**

- Certificado o informe médico que acredite y especifique la necesidad.

b) Para la prestación de servicios personales:

- Documento que justifique los servicios prestados (nº horas/día, nº días/semana, ptas./hora, etc.).

- Cartilla de la Seguridad Social de la persona que presta el servicio.

c) Para la adaptación funcional del hogar, eliminación de barreras arquitectónicas y potenciación de las relaciones con el entorno:

- Informe técnico que justifique la necesidad.

d) Para dietas especiales.

- Informe médico sobre la necesidad de seguir una dieta especial, con especificación de la misma.

e) Para transporte, residencia, internado, etc:

- Acreditación de la asistencia al Centro de tratamiento o residencia, debidamente especificado, por la Dirección del establecimiento correspondiente.

f) Para tratamientos:

- Acreditación de no poder recibir el tratamiento a través de los recursos normalizados (salud mental, equipos multiprofesionales, centros del M.E.C., etc.).
- Informe Técnico (MEC, SOEV, Salud Mental, INERSO etc.) que justifique la necesidad del tratamiento.