

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

I.M.A.S.

8067 Resolución de 27 de septiembre de 2016, del Director Gerente del Instituto Murciano de Acción Social, por la que se convocan las ayudas individualizadas a personas con discapacidad para el ejercicio 2016.

Mediante Orden de 1 de septiembre de 2016 la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (BORM n.º 215 de 15 de septiembre de 2016) se establecen las normas reguladoras de las Ayudas Individualizadas a Personas con Discapacidad.

El artículo 3 apartado 2 de la citada Orden dispone que el procedimiento para la concesión de las ayudas en ella reguladas, se iniciará de oficio, mediante convocatoria pública adoptada por el órgano competente para concederlas, y que será publicada en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

En la Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2016 se ha consignado en el Programa 314C, clasificación orgánica 51.04.00, concepto 481.01, una partida económica con destino a las ayudas individualizadas a personas con discapacidad.

Para dar efectividad a las finalidades expuestas, en ejecución de los créditos presupuestarios que resultan disponibles en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2016, y en garantía de los principios de publicidad, objetividad, concurrencia pública, transparencia, igualdad y no discriminación en la concesión de estas ayudas, a propuesta de la Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión, y en uso de las facultades que me confiere el artículo 3 de la Ley 1/2006, de 10 de abril, de Creación del Instituto Murciano de Acción Social, en relación con el artículo 9.1 b) del Decreto 305/2006, de 22 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Murciano de Acción Social

Resuelvo:

Aprobar la convocatoria de las Ayudas Individualizadas a Personas con Discapacidad para el año 2016, en los términos que siguen:

Artículo 1.- Objeto y Régimen Jurídico.

1. Es objeto de la presente Resolución convocar las Ayudas Individualizadas a Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Orden de 1 de septiembre de 2016 de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (BORM n.º 215 de 15 de septiembre de 2016), por la que se establecen las normas reguladoras de las citadas ayudas.

2. Esta convocatoria se regirá por lo establecido en la presente Resolución y en la Orden citada en el punto anterior, así como por las restantes normas de derecho administrativo que sean de aplicación, y en su defecto por las normas de derecho privado.

Artículo 2.- Finalidad.

La finalidad de esta convocatoria es la concesión de Ayudas Individualizadas a Personas con Discapacidad de carácter no periódico, otorgadas por una sola vez a personas afectadas de una discapacidad que precisen determinados servicios, adquisiciones de instrumentos o ayudas especializadas.

Artículo 3.- Crédito presupuestario.

1. Estas ayudas serán financiadas con cargo al Programa 314C, clasificación orgánica 51.04.00 concepto 481.01. Proyecto de gasto 20.587 de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2016, por importe total de 200.000 €.

2. No obstante y previas las oportunas modificaciones presupuestarias, podrán utilizarse créditos excedentes en partidas del presupuesto del Instituto Murciano de Acción Social, u otras aportaciones de Administraciones Públicas, para incrementar dicha cuantía, dándole la oportuna publicidad, sin que ello suponga la apertura de un nuevo plazo de presentación de solicitudes.

3. La cuantía máxima estimada en que se podrá incrementar la inicial es de 1.000.000 €.

4. En caso de que no se agote el crédito previsto para esta ayuda, el excedente podrá destinarse a financiar otro tipo de ayudas sociales competencia del Instituto Murciano de Acción Social.

Artículo 4.- Requisitos y condiciones.

Para ser beneficiario de estas ayudas los interesados deberán reunir los requisitos establecidos en los artículos 4.2 y 5 de la Orden de 1 de septiembre de 2016 por la que se regulan estas ayudas. La ayuda solicitada deberá tener relación directa con la discapacidad del beneficiario, situación que quedará acreditada mediante informe/prescripción emitido por el Servicio de Valoración y Diagnóstico del Instituto Murciano de Acción Social.

Para la valoración de la situación socio-económica de la unidad familiar, se aplicará el baremo publicado en la presente Resolución como anexo I.

Artículo 5.- Clases y cuantías máximas de las ayudas.

1. Las ayudas que se pueden solicitar y sus cuantías máximas, son las siguientes:

- Audífono..... hasta 1.000 €
- Cama eléctrica/articulada..... hasta 500 €
- Colchón articulado/látex..... hasta 300 €
- Colchón antiescaras..... hasta 150 €
- Gafas..... hasta 300 €
- Grúa eléctrica (arnés incluido)..... hasta 1.000 €

2. En cualquier caso, la ayuda máxima a conceder por todos los conceptos solicitados será de 1.000 €.

Artículo 6.- Forma y plazo de presentación de solicitudes.

1. Las solicitudes de ayuda se formularán en el modelo normalizado que figura como Anexo II a la presente Resolución, acompañadas de la documentación que se indica en el mismo.

2. El plazo de presentación de solicitudes será de 15 días contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.



Disposición final única. Eficacia y Publicidad.

La presente Resolución surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

Murcia, 27 de septiembre de 2016.—El Director Gerente del Instituto Murciano de Acción Social, Miguel Ángel Miralles González-Conde.

ANEXO I**BAREMO A APLICAR A LAS SOLICITUDES DE
AYUDAS INDIVIDUALIZADAS A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD****I. SITUACIÓN ECONÓMICA (RENTA PER CAPITA)**

UN SOLO MIEMBRO		DOS MIEMBROS	
Hasta el 60% del S.M.I.	30 puntos	Hasta el 52% del S.M.I.	30 puntos
Desde el 60,01% hasta el 77% del S.M.I.	25 puntos	Desde el 52,01% hasta el 62% del S.M.I.	25 puntos
Desde el 77,01% hasta el 95% del S.M.I.	20 puntos	Desde el 62,01% hasta el 71% del S.M.I.	20 puntos
Desde el 95,01% hasta el 112% del S.M.I.	15 puntos	Desde el 71,01% hasta el 78% del S.M.I.	15 puntos
Desde el 112,01% hasta el 127% del S.M.I.	10 puntos	Desde el 78,01% hasta el 84% del S.M.I.	10 puntos
Desde el 127,01% hasta el 145% del S.M.I.	0 puntos	Desde el 84,01% hasta el 91% del S.M.I.	0 puntos
Desde el 145,01% hasta el 162% del S.M.I.	-10 puntos	Desde el 91,01% hasta el 97% del S.M.I.	-10 puntos
Desde el 162,01% hasta el 179% del S.M.I.	-15 puntos	Desde el 97,01% hasta el 104% del S.M.I.	-15 puntos
Desde el 179,01% del S.M.I. en adelante	-20 puntos	Desde el 104,01% del S.M.I. en adelante	-20 puntos

TRES MIEMBROS O MÁS

Hasta el 41% del S.M.I.	30 puntos
Desde el 41,01% hasta el 50% del S.M.I.	25 puntos
Desde el 50,01% hasta el 59% del S.M.I.	20 puntos
Desde 59,01% hasta el 67% del S.M.I.	15 puntos
Desde el 67,01% hasta el 74% del S.M.I.	10 puntos
Desde el 74,01% hasta el 81% del S.M.I.	0 puntos
Desde el 81,01% hasta el 88% del S.M.I.	- 10 puntos
Desde el 88,01% hasta el 94% del S.M.I.	- 15 puntos
Desde el 94,01% del S.M.I. en adelante.	- 20 puntos

II. RENDIMIENTO DEL CAPITAL MOBILIARIO

De 25 a 50 Euros	- 5 puntos
De 50,01 a 75 €	- 10 puntos
De 75,01 a 100 €	- 20 puntos
De 100,01 € en adelante	Sin derecho a la ayuda

**III. VALOR CATASTRAL DE BIENES INMUEBLES
(Excluida la vivienda habitual)**

De 5.000 a 10.000 Euros	- 5 puntos
De 10.000,01 a 15.000 €	- 10 puntos
De 15.000,01 a 20.000 €	- 20 puntos
De 20.000,01 a 30.000 €	- 30 puntos
De 30.000,01 € en adelante	Sin derecho a la ayuda

IV. SITUACIÓN FAMILIAR

- Enfermedad o incapacidad grave en otras personas que convivan en el domicilio de la persona con discapacidad 15 puntos
- Que existan otras dificultades graves en el medio socio familiar en el que vive la persona con discapacidad 10 puntos
- Con ambiente familiar normalizado0 puntos

**V. OTROS ASPECTOS NO CONTEMPLADOS EN LOS
FACTORES ANTERIORES**

- Solicitante incluido en un proyecto individual de inserción hasta 15 puntos.
- Especiales situaciones del solicitante o de la unidad familiar que no estén comprendidas en los factores contemplados en los apartados anteriores pero que, a juicio de la unidad competente del IMAS, se estime preciso valorar hasta 15 puntos.



ANEXO II

AYUDAS INDIVIDUALIZADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Nº Expte. Regional:

1. DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

D.N.I./N.I.E. (Obligatorio) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		T.I.E. (Obligatorio para extranjeros no comunitarios) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="E 1"/>		APELLIDOS Y NOMBRE:	
DOMICILIO:			NÚMERO:	PISO:	LOCALIDAD:
MUNICIPIO:	CODIGO POSTAL	TELÉFONO	E-Mail:		ESTADO CIVIL:
SEXO: <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
<input type="checkbox"/> TITULAR/BENEFICIARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL			<input type="checkbox"/> TITULAR/BENEFICIARIO OTROS REGÍMENES (MUFACE, ISFAS ...)		
¿ESTÁ INTERNADO EN UN CENTRO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DENOMINACIÓN Y DIRECCIÓN DEL MISMO:			
GRADO DE DISCAPACIDAD:			COMUNIDAD AUTONOMA DE RECONOCIMIENTO:		

DESEO RECIBIR LAS COMUNICACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN POR : CORREO E-Mail

2. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (NO RELLENAR SI ES EL SOLICITANTE).

D.N.I./N.I.E. (Obligatorio) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		T.I.E. (Obligatorio para extranjeros no comunitarios) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="E 1"/>		APELLIDOS Y NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:			ESTADO CIVIL:		
DOMICILIO: C/PL.			Nº	PISO:	LOCALIDAD:
MUNICIPIO:	CODIGO POSTAL:	TELÉFONO:	E-Mail:		
RELACIÓN CON LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/TÍTULO DE REPRESENTACIÓN:					

3. DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA AYUDA (EL PERCEPTOR DEBE SER TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA).

D.N.I./N.I.E./C.I.F. (Obligatorio) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		T.I.E. (Obligatorio para extranjeros no comunitarios) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="E 1"/>		APELLIDOS Y NOMBRE DEL PERCEPTOR:	
IBAN (24 DIGITOS) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="E S"/>					

4. TIPO DE AYUDA SOLICITADA:

- AUDÍFONO
- CAMA ELÉCTRICA/ARTICULADA
- COLCHÓN ARTICULADO/LÁTEX
- COLCHÓN ANTIESCARAS
- GAFAS
- GRÚA ELÉCTRICA (INCLUIDO ARNÉS)

(En el supuesto de solicitar más de un concepto se deben numerar por orden de prioridad)

5. DATOS SOBRE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA. COMPOSICIÓN Y DECLARACIÓN DE INGRESOS.

PERSONAS INTEGRANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR	D.N.I./N.I.E.	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO	INGRESOS MENSUALES	PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS
SOLICITANTE	_____	_____	_____		

6. DECLARACIÓN DE BIENES MUEBLES / INMUEBLES.

¿POSEE ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR BIENES MUEBLES (DEPÓSITOS BANCARIOS, ACCIONES, FONDOS DE INVERSIÓN, ETC.) E INMUEBLES (BIENES URBANOS O RÚSTICOS)?

NO SI IMPORTE _____ VALOR CATASTRAL _____

7. MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA CON GRADO DE DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA RECONOCIDO.

NOMBRE Y APELLIDOS	GRADO RECONOCIDO	PROVINCIA DE RECONOCIMIENTO

8. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.

D. _____ D.N.I./N.I.E. _____
manifiesto no percibir otras ayudas que, en su conjunto y con la adición de la Ayuda de que es objeto la presente convocatoria, superen el importe máximo establecido para la ayuda solicitada.

9. DOCUMENTOS QUE DEBEN APORTARSE CON ESTA SOLICITUD:

<input type="checkbox"/> Fotocopia del Certificado de Registro de Ciudadano de la Unión Europea y del pasaporte o documento de identidad en vigor del país de origen del/la solicitante, así como del representante o perceptor, en su caso, en el supuesto de extranjeros comunitarios.*
<input type="checkbox"/> Fotocopia del C.I.F. del perceptor, en caso de entidades colaboradoras.*
<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento en el que se acredite que el solicitante reside en la Región de Murcia al menos seis meses antes de la fecha de la solicitud, y en el que consten todos los miembros incluidos en la misma hoja padronal.**
<input type="checkbox"/> Certificado de pensión de clases pasivas o de organismos extranjeros, en su caso.
<input type="checkbox"/> Presupuesto detallado de la acción a realizar (superior a 100 €). En el supuesto de haber adquirido el concepto solicitado con posterioridad al 1/01/2016, copia de la factura.
<input type="checkbox"/> Fotocopia del documento bancario en el que figure como titular el solicitante o representante, en su caso, así como el IBAN (24 dígitos).*
<input type="checkbox"/> Acreditación de los ingresos que perciban todos los miembros de la unidad de convivencia: nóminas, certificado de empresa, sentencia que regule el importe de pensión compensatoria/alimentos (o acreditación de la reclamación judicial de la misma, en caso de impago), etc.
<input type="checkbox"/> Acreditación de haber sido reconocido como discapacitado por el Órgano competente, en aquellos casos en que el reconocimiento se haya efectuado en Comunidad Autónoma distinta de la Región de Murcia.
* <i>Los documentos así señalados deben ser legibles.</i>
** <i>La fecha de expedición de los certificados deberá ser lo más próxima posible a la solicitud, y en todo caso, no superior a seis meses.</i>

DECLARACIÓN Y FIRMA DE LA SOLICITUD

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
Quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Murciano de Acción Social, cualquier variación que pudiera producirse, a partir de la fecha de presentación de esta solicitud, respecto a mi situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajos, percepción de otros ingresos, pensiones, subsidios, rentas de capital) y familiar (variación de las personas con las que convivo), en el plazo de 15 días a partir del momento en que se produzca.

En caso de no poder o saber firmar, la persona incapacitada físicamente pero en uso de sus facultades mentales, podrá hacerlo estampando la huella dactilar debidamente diligenciada por funcionario público, quien en el ejercicio de sus funciones dará fe de corresponder al solicitante.
--

<p>AURORIZO al Órgano Administrativo competente a obtener/ceder, de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, de acuerdo con el artículo 6.2 b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, en concreto los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la resolución de este procedimiento/expediente/solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none">- Identidad.- Discapacidad.- Residencia.- Situación de alta laboral en la Seguridad Social.- Consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.- Consulta de importes actuales de prestaciones por desempleo.- Información catastral.- Nivel de renta de contribuyente persona física. <p>En _____ a _____ de _____ de 2016 Fdo:</p> <p>Firmar en este recuadro SI AUTORIZA</p>
--

<p>NO AUTORIZO al Órgano Administrativo competente a obtener/ceder, de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, de acuerdo con el artículo 6.2 b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, en concreto los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la resolución de este procedimiento/expediente/solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none">- Identidad.- Discapacidad.- Residencia.- Situación de alta laboral en la Seguridad Social.- Consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.- Consulta de importes actuales de prestaciones por desempleo.- Información catastral.- Nivel de renta de contribuyente persona física. <p>QUEDANDO OBLIGADO A APORTAR PERSONALMENTE LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.</p> <p>En _____ a _____ de _____ de 2016 Fdo:</p> <p>Firmar en este recuadro SI NO AUTORIZA</p>
--

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre los perceptores/beneficiarios de ayudas y prestaciones de carácter social, están constituidos en el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas a estas ayudas, todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL