



INSTRUCCIONES

**PARA RELLENAR EL MODELO DPS-34150 DE
SOLICITUD DE PROLONGACIÓN DE EFECTOS DE
AYUDAS ANTERIORES (epígrafe 4 de la resolución
de convocatoria para 2017)**

INSTRUCCIONES

PARA LA SOLICITUD DE PROLONGACIÓN DE EFECTOS DE AYUDAS ANTERIORES (epígrafe 9 de la resolución de convocatoria para 2017) (DPS-34150)

Este resumen le servirá para rellenar la solicitud, no obstante, recuerde que todo el contenido de estas prestaciones viene explicado en la resolución de convocatoria.

OBSERVACIONES DE INTERÉS.

- No escriba en los espacios sombreados con trama.

PARA EL COBRO DE LA AYUDA.

- El pago inicial y los sucesivos --previa presentación de las **facturas o recibos originales o transmitidos telemáticamente**, justificativos de los servicios recibidos-- podrá ser mensual o acumulando varios meses (las facturas deberán reunir los requisitos legales y reglamentarios y los recibos, los señalados en el epígrafe 2.6.4 de la Convocatoria).
- Existe un modelo de recibo por trabajos de cuidado y atención prestados por personas físicas (DPS-34915, anexo II **convocatoria 2017**); se aconseja su utilización para agilizar el pago en la modalidad de ayudas para apoyo domiciliario.
- Para el primer pago de carácter periódico, en servicios prestados por personas físicas, deberá constar copia autenticada por el registro administrativo donde se presente la solicitud del NIF o documento de identificación extranjero (NIE) (a no ser que el prestador del servicio manifieste su consentimiento para que MUFACE pueda consultar sus datos en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad). Quienes no dispongan del NIE, copia autenticada por el registro administrativo donde se presente la solicitud del documento de afiliación a la S.S. junto con otra de la solicitud del NIE o NIF, en su caso.
- No será admisible la financiación de posibles aplazamientos en varias mensualidades ni facturas o recibos complementarios correspondientes a periodos ya abonados, sea cual fuere la periodicidad de las ayudas.

1. **DATOS DEL TITULAR SOLICITANTE.** Consigne todos los datos que se indican, referidos al Titular del documento de afiliación.
2. **DATOS DE LA PRESTACIÓN EN 2016.** Consigne todos los datos que se indican, referidos a la prestación recibida en 2016.
3. **DECLARACION DEL TITULAR.** Deberá rellenarse la declaración que proceda según el caso.
4. **DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA.** Es imprescindible consignar los códigos numéricos de la entidad bancaria y sucursal, dígitos de control (D.C.) y cuenta corriente o libreta de ahorros.
5. **DATOS DE NOTIFICACIÓN.** Si lo desea, puede indicar el medio o medios preferentes por los que solicita se le practique la notificación, así como un domicilio alternativo a efectos de notificaciones.
6. **DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**
 - Copia autenticada por el registro administrativo donde se presente la solicitud, tanto de la resolución de reconocimiento o no de la situación de dependencia como, en su caso, de la resolución del P.I.A. o de la resolución de reconocimiento de la concreta prestación, de las que se infieran la no efectividad de las prestaciones del SAAD.
 - Copia autenticada por el registro de la solicitud de la nueva revisión a la Comunidad Autónoma en el caso de declaración como no dependiente anterior a 1 de enero de 2011.
 - En caso de reconocimiento de la situación de dependencia, exista o no P.I.A. deberá presentarse certificación de la Comunidad Autónoma acreditativa de que las prestaciones del SAAD no son efectivas en el ámbito temporal de la presente convocatoria.
 - En caso de no reconocimiento de la situación de dependencia, acreditación suficiente de la validez del grado de discapacidad que sirvió de base para la concesión de la ayuda inicial.
 - Certificación de la Comisión de Acción Social o documento administrativo similar o declaración responsable, según modelo DPS-34916.