

CONVOCATORIA 2025
“AYUDAS COMPLEMENTARIAS”
PARA BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD

La **FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP** conocedora de los cambios que se producen en el modelo de vida familiar cuando uno o más miembros se ven afectados de algún tipo de discapacidad física, psíquica y sensorial, convoca las siguientes ayudas, de carácter temporal, que se destinarán a paliar los costes económicos totales o parciales, que ocasionan la atención individualizada (en procesos de rehabilitación, integración, normalización educativa, familiar, laboral y social), de los beneficiarios con discapacidad de la Fundación Huérfanos CNP. La Fundación podrá requerir previo a la concesión de la ayuda, justificante positivo o negativo, de las subvenciones solicitadas a otras Instituciones para cubrir dichas necesidades.

PLAZO DE SOLICITUD

Es una Convocatoria **abierta para todo el año 2025** por considerar que las “situaciones de necesidad” se pueden producir en cualquier momento. El plazo límite de recepción de documentación es el **1 de Noviembre de 2025**.

Se podrá optar a una o más modalidades, siempre que se den las circunstancias necesarias para solicitar dichas ayudas.

CÓMO SE PUEDEN SOLICITAR LAS AYUDAS

Cumplimentando el **modelo de SOLICITUD** que se adjunta y remitiendo toda la documentación a:

FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP
PLAZA DE CARABANCHEL N° 5
28025 MADRID

SE CONVOCAN LAS SIGUIENTES MODALIDADES

PRIMERA MODALIDAD

Para **ESTANCIA EN RÉGIMEN DE INTERNADO EN “CENTROS ESPECIALIZADOS” privados o parcialmente subvencionados, incluyendo centros tutelados y no tutelados.**

Cuando el entorno familiar no puede hacerse cargo de la persona con discapacidad, no ha sido posible dar cobertura institucional y la familia no puede costear la totalidad de la necesidad.

El **coste** que asumiría la Fundación será un porcentaje del importe económico del Centro, dependiendo de la puntuación que se obtenga en el **baremo** establecido al efecto por la Fundación. Siendo el importe máximo asumido por la Fundación de **850 Euros/mes.**

Deberán remitir además de la **solicitud** cumplimentada y firmada, la documentación de **carácter general**, y la siguiente documentación de **carácter específico**:

- * Certificado de residencia en el Centro Especializado con indicación del importe económico mensual, y número de meses de estancia en el mismo.

- * Fotocopia de las facturas o recibos mensuales del pago al Centro.

SEGUNDA MODALIDAD

Para **ASISTENCIA A CENTROS DE DÍA, DE EDUCACIÓN ESPECIAL, CENTROS DE INTEGRACIÓN U OTROS CENTROS ESPECÍFICOS**, que demandan las necesidades asistenciales o educativas de las personas con discapacidad.

El **coste** que asumiría la Fundación será un porcentaje del importe económico del Centro, dependiendo de la puntuación que se obtenga en el **baremo** establecido al efecto por la Fundación. Siendo el importe máximo asumido por la Fundación de **500 Euros/mes.**

Deberán remitir además de la **solicitud** cumplimentada y firmada, la documentación de **carácter general**, y la siguiente documentación de **carácter específico**:

- * Certificado de asistencia al Centro de Educación Especial, con indicación del importe económico mensual y número de meses al año de estancia.

- * Fotocopia de las facturas o recibos mensuales del pago de asistencia al Centro.



TERCERA MODALIDAD

Destinada a **MEJORAR LA AUTONOMÍA PERSONAL del beneficiario con discapacidad a través de PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN**: fisioterapia, logopedia, ejercicio físico dirigido, terapia ocupacional, psicoterapia, etc.

El **coste** que asumiría la Fundación será un porcentaje del importe económico del programa, dependiendo de la puntuación que se obtenga en el **baremo** establecido al efecto por la Fundación. Siendo el importe máximo asumido por la Fundación de **600 Euros/mes**.

Deberán remitir además de la **solicitud** cumplimentada y firmada, la documentación de **carácter general**, y la siguiente documentación de **carácter específico**:

- * Certificado de asistencia a la Terapia, con indicación del importe económico.
- * Fotocopia de los recibos mensuales del pago de la Terapia.

CUARTA MODALIDAD

Para poner al alcance de los beneficiarios con discapacidad, los **ELEMENTOS TECNOLÓGICOS** que permitan aminorar las limitaciones que la vida diaria plantea a las personas con discapacidad: Adquisición, renovación, y adaptación de prótesis, sillas..., mejora del hábitat.

El **coste** que asumiría la Fundación será un porcentaje del importe económico de la necesidad, dependiendo de la puntuación que se obtenga en el **baremo** establecido al efecto por la Fundación. Siendo el importe máximo de **2.000 Euros**. **Se tendrán en cuenta las Ayudas recibidas de otros organismos por los mismos motivos**.

Deberán remitir además de la **solicitud** cumplimentada y firmada, la documentación de **carácter general**, y la siguiente documentación de **carácter específico**:

- * Factura del importe.
- * Justificante positivo o negativo de la ayuda solicitada a otras entidades (MUFACE, ISFAS, Seguridad Social...).

QUINTA MODALIDAD

Destinada a **POTENCIAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL** de los beneficiarios con discapacidad, mediante la realización de CURSOS DE FORMACIÓN que les capaciten para una posible integración en el mundo laboral (*quedan excluidas de esta modalidad aquellas personas que hayan recibido la Ayuda de Estímulo al Estudio*).

El **coste** que asumiría la Fundación será un porcentaje del importe económico del Curso, dependiendo de la puntuación que se obtenga en el **baremo** establecido al efecto por la Fundación. Siendo el importe máximo asumido por la Fundación de **1.000 Euros por curso**.

Deberán remitir además de la **solicitud** cumplimentada y firmada, la documentación de **carácter general**, y la siguiente documentación de **carácter específico**:

* Certificado expedido por el Centro que imparte el Curso con indicación del importe económico del mismo, duración y recibo de pago.

SEXTA MODALIDAD

Destinada a facilitar la **ASISTENCIA** de los beneficiarios con discapacidad, a **PROGRAMAS ESTIVALES, TIEMPO LIBRE, OCIO, etc.**

El **coste** que asumiría la Fundación será un porcentaje del importe total, dependiendo de la puntuación que se obtenga en el **baremo** establecido al efecto por la Fundación. Siendo el **importe máximo asumido por la Fundación de 800 Euros**.

Deberán remitir además de la **solicitud** cumplimentada y firmada, la documentación de **carácter general**, y la siguiente documentación de **carácter específico**:

* Justificante de la Entidad u Organismo que realiza el Programa estival, tiempo libre u ocio, de haber accedido a una plaza del mismo, importe económico, duración y recibo de pago.



SÉPTIMA MODALIDAD

Para mejorar la calidad en la atención de los beneficiarios con discapacidad, que no pueden ser atendidos desde el núcleo familiar, (se tendrán en cuenta situaciones específicas como la edad de la madre/padre, que tenga discapacidad...), evitando el desarraigo y facilitando a la madre/padre o tutor, **AYUDA A DOMICILIO** que le permita disponer de un mínimo de tiempo libre.

El **coste** que asumiría la Fundación será un porcentaje del importe económico mensual de la asistencia, dependiendo de la puntuación que se obtenga en el **baremo** establecido al efecto por la Fundación. Siendo el **importe máximo asumido por la Fundación de 550 Euros/mes**.

Deberán remitir además de la **solicitud** cumplimentada y firmada, **la documentación de carácter general**, y la siguiente documentación de **carácter específico**:

* Declaración Jurada de la persona que presta sus servicios en el domicilio del beneficiario con discapacidad, donde conste su D.N.I, importe económico que percibe mensualmente, duración del servicio y firma de la misma.

* Recibos justificativos del pago a la persona que presta sus servicios en el domicilio del beneficiario con discapacidad, con el número y fotocopia del D.N.I, firma de la misma y el importe económico que percibe mensualmente.

QUIENES PUEDEN SOLICITAR LAS “AYUDAS COMPLEMENTARIAS DE CARÁCTER TEMPORAL”

Todos los huérfanos con discapacidad física, psíquica y sensorial, beneficiarios de la Fundación Huérfanos CNP.

DOCUMENTACIÓN DE CARÁCTER GENERAL

Todas las solicitudes deberán ir acompañadas de:

- a)- Fotocopia del **D.N.I** del beneficiario con discapacidad y de la madre/padre o tutor si los hubiere.
- b)- Fotocopia del **Certificado Oficial de discapacidad** expedido por la Consejería de Asuntos Sociales, Delegaciones Provinciales de la Comunidad Autónoma que corresponda.
- c)- **Copia certificada de la Declaración/Solicitud de devolución-modelo 100/104, ejercicio 2024, de todos los miembros de la unidad familiar, o en su caso Certificación de no declarar por ningún concepto.** Ambos expedidos por la Administración de la Agencia Tributaria.
- d)- **Certificado de ingresos** expedido **por la empresa** en el caso de que se haya trabajado en el año **2024**, de todos los miembros de la unidad familiar.
- e)- **Certificado de pensiones** de viudedad, jubilación, orfandad, discapacidad etc..., percibidos en el año **2024**. En el caso de que no se cobrara nada en el año **2024**, se deberá enviar un **certificado** donde conste que en ese año (**2024**) **no se percibió prestación alguna**.
- f)- Certificados de los ingresos del beneficiario con discapacidad por cualquier concepto (**Clases Pasivas, MUFACE, ISFAS, Seguridad Social, Ayuda a la Dependencia, Comunidad Autónoma, Ayuntamiento etc..**), procedentes de organismos públicos o privados.

ASEGÚRESE, ANTES DE ENVIAR SU SOLICITUD, DE QUE INCLUYE TODA LA DOCUMENTACIÓN, SI NO ES ASÍ NO SE PODRÁ TRAMITAR SU AYUDA

***Notas:**

1. Aquellos casos que se consideren no recogidos en esta Convocatoria, serán estudiados por el Patronato con cargo a esta partida presupuestaria.
2. Las modalidades de Ayuda “Complementaria”, tendrán duración máxima de un año y están destinadas a cubrir los gastos ocasionados en el Ejercicio Presupuestario del año 2025. No conllevan periodicidad ni carácter permanente.
3. Las ayudas tienen carácter retroactivo desde el 1 de Enero para aquellos que fueran huérfanos con anterioridad a esta fecha.



MODELO DE SOLICITUD “AYUDAS COMPLEMENTARIAS”

MODALIDAD DE AYUDA QUE SOLICITA _____

DATOS DEL BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD

Apellidos	Nombre	
Fecha de nacimiento	Edad	DNI
¿En qué consiste su discapacidad?	Porcentaje discapacidad:	

DATOS DE LA MADRE/PADRE/ TUTOR/A

Apellidos		Nombre
Fecha de nacimiento	Edad	DNI
Calle		Población
Provincia	CP.	Tf.:
Correo electrónico		

DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD		INGRESOS MADRE/PADRE/TUTOR		INGRESOS HERMANOS O DESCENDIENTES	
Pensión Orfandad		Pensión Viudedad		Pensión Orfandad	
P.No Contributiva		Rentas de Trabajo		Rentas de Trabajo	
Ayuda Dependencia					
MUFACE		Otros		Otros	
ISFAS					
SEG. SOCIAL					
Otros					

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Profesión

¿Es huérfano de padre y madre?..... Si ☐ No ☐

En _____ a _____ de _____ 2025

Firma de: peticionario/a/madre/padre/tutor/a

OBSERVACIONES:

D/ÑA. _____.

Solicitante de la “Ayuda complementaria” de la Fundación Huérfanos CNP, DECLARA:

1. Que acepta las bases de la presente convocatoria.
2. Todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, AUTORIZANDO a la Fundación Huérfanos CNP al cotejo de cuantas declaraciones y datos han sido aportados con la información obrante en los distintos Órganos de la Administración.
3. Quedando enterado que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la revocación de la Ayuda o su denegación, pudiendo incurrir en responsabilidad por su falsedad u ocultación.

En _____ a _____ de _____ 2025

EL PETICIONARIO/A/ TUTOR/A

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, así como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, te informamos que el responsable del tratamiento de tus datos es la FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP, y que los datos personales de los beneficiarios pasarán a formar parte de un fichero titularidad de la Fundación. La finalidad de este fichero es llevar a cabo las gestiones necesarias para canalizar las ayudas tanto a nivel económico como personal, dar satisfacción a los procesos de selección de la FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP y las circunstancias que se deriven como necesarias en la prosecución del objeto fundacional. Te informamos que tienes derecho a retirar tu consentimiento en cualquier momento, así como a oponerte al tratamiento, limitar el mismo, acceder, rectificar y suprimir los datos, enviando una solicitud por escrito, dirigida al responsable de Protección de Datos: FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP, Plaza de Carabanchel núm. 5. C.P. 28025 –Madrid-, con la referencia “PROTECCIÓN DE DATOS”, o mediante el correo electrónico dpo@fundacion-huerfanos.org

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS

En atención a lo expuesto anteriormente el interesado y, en caso de menores, sus padres, acepta el uso que la FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP haga de los datos facilitados por el propio interesado para el objeto a que se refiere esta solicitud. A rellenar por los mayores de edad, o en caso de menores de edad, por sus padres o tutores.

SI ☐ NO ☐

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Fundación Huérfanos CNP
Finalidad	Gestión de prestaciones “Ayudas Complementarias para beneficiarios con discapacidad”
Legitimación	Consentimiento del interesado.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros salvo obligación legal o contractual.
Derechos	Acceder, rectificar, suprimir datos. limitación u oposición a su tratamiento.
Información adicional	Puedes consultar información adicional en www.fundacion-huerfanos.org