



Asociación de Enfermedades
Neuromusculares de Andalucía

CONVOCATORIA DE AYUDAS

AYUDAS "Fco. Javier Santos García"

A TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA
PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR



1

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

XII CONVOCATORIA. PROGRAMA DE AYUDAS ECONÓMICAS PARA FISIOTERAPIA "FRANCISCO JAVIER SANTOS GARCÍA" 2026

Los fondos con los que se cuenta para la financiación de estas ayudas son propios de la Asociación ASENSE-A, parte de la recaudación obtenida a través de donaciones, mesas informativas y otras actividades de sensibilización de la entidad.

DATOS PERSONALES

- Nombre y apellidos de la persona solicitante*:ⁱ

- Documento identificativo (DNI)*:

- N° de Socio/a: _____
- En su caso, nombre y apellidos del/a representante legal del solicitante: _____
- Documento identificativo (DNI): _____

SERVICIO DE FISIOTERAPIA SOLICITADO

(En las Bases de la convocatoria: Apartado 3, Criterio c)

En este apartado deberás:

1. Justificar la necesidad de este servicio: fisioterapia física y/o respiratoria, vojta, bobath, hipoterapia, hidroterapia, etc.
2. Debes especificar su prescripción médica y/o del fisioterapeuta, tiempo desde el que se viene practicando la terapia, así como los beneficios que te aporta. (Se valorará positivamente la aportación de un informe médico o del/a profesional sanitario (fisioterapeuta)
3. Indicar si has tenido dificultades para acceder y/o ser receptor/a de terapias físicas adecuadas, por razones de género o por otros motivos.

2

Justifica aquí:

Puedes adjuntar documentos relacionados a través de nuestro email: info@asense-a.org, si lo consideras necesario, indicando "Anexo XII Convocatoria ayudas ASENSE-A 2026"

IMPLICACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE ASENSE-A

En este apartado se valorará positivamente tu participación en las actividades organizadas por ASENSE-A, así como aquellas que hayas realizado por iniciativa propia a beneficio de la asociación tanto para dar visibilidad y sensibilización sobre el colectivo que atiende, como para recaudar fondos que impulsen sus programas:

- ¿Has participado en la última Asamblea ordinaria de ASENSE-A, celebrada el día 09 de junio de 2026 en modalidad on-line? Señala una opción*

<input type="checkbox"/>	Si, participé en la modalidad on-line
<input type="checkbox"/>	No pude participar
<input type="checkbox"/>	Otra

- ¿Has participado en alguna de estas actividades organizadas por ASENSE-A? Puedes marcar (X) más de una casilla de las actividades en las que hayas participado desde julio de 2025 a mayo de 2026*.

<input type="checkbox"/>	Si, en alguna de las actividades de difusión con ASENSE-A por el 15 Noviembre 2025
<input type="checkbox"/>	Si, en la Convivencia navideña y Candelá solidaria en Dos Hermanas. 12.12.2025
<input type="checkbox"/>	Si, en alguna actividad de difusión ASENSE-A por el día de la discapacidad (3 diciembre)
<input type="checkbox"/>	Si, en la "Caminata por las EE.RR" en Dos Hermanas el 27 de febrero 2026
<input type="checkbox"/>	Sí, en la "Carrera solidaria Las Portadas" en Dos Hermanas el 28/02/2026
<input type="checkbox"/>	Si, en alguna de las mesas informativas o jornadas en que ha participado ASENSE-A
<input type="checkbox"/>	Si, en el taller de Quecos y/o he distribuido Quecos para conseguir fondos para la asociación
<input type="checkbox"/>	Si, en Grupos de Ayuda Mutua o Talleres del Servicio de Atención Psicológica de ASENSE-A
<input type="checkbox"/>	Si, en algunas de las encuestas que ASENSE-A realiza (en noticiarios semanales)
<input type="checkbox"/>	Si, en mercadillos solidarios para recaudación de fondos para ASENSE-A
<input type="checkbox"/>	Si, en algún taller/charla de sensibilización en un centro educativo de mi entorno

- Si has organizado alguna actividad por iniciativa propia a favor de ASENSE-A (campana de recaudación de fondos, de visibilidad...), indícalo en este apartado brevemente

DATOS SOCIOECONÓMICOS:

4

(En las Bases de la convocatoria: Apartado 3, Criterio e) Estas ayudas están pensadas para apoyar económicamente a TODAS las familias que tienen que costear los tratamientos de terapias físicas y cumplan los requisitos, pero se obtendrán mayor puntuación aquellas familias que tengan menos ingresos económicos.

- N° Miembros de la unidad familiar* (incluido/a tú también)

(La unidad familiar está integrada por los cónyuges no separados legalmente y, si los hubiere: Los hijos menores de veinticinco años y los hijos mayores incapacitados judicialmente sujetos a patria potestad prorrogada o rehabilitada...)

- Intervalos de Ingresos mensuales por miembro de la unidad familiar*: (deberás dividir el total de ingresos familiares en el año, entre el número personas de la unidad familiar). Señala con una X el cuadro que corresponda:

	Hasta 250,00€
	De 250,01 a 500,00€
	De 500,01 a 750,00€
	De 750,01 a 1.000,00€
	Más de 1.000,01€

DOCUMENTACIÓN QUE NO ES OBLIGATORIA, PERO PODREMOS REQUERIRTE PARA VERIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS, SI FUERA NECESARIO:

- ✓ Fotocopia de libro de familia o Certificado de empadronamiento familiar.
- ✓ Fotocopia de la Declaración de la Renta.
- ✓ Fotocopia del Certificado de IRPF.
- ✓ Fotocopia del Certificado de Renta por pensión.

DECLARACIÓN RESPONSABLE (*)

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD (marca con X en el recuadro)

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
- Que conozco la obligación de comunicar a la entidad ASENSE-A cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

PROTECCIÓN DE DATOS (*)

De acuerdo con el reglamento UE 2016/679 en materia de protección de datos personales y la ley 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (LOPD-GDD) le informamos de que los datos a los que se tiene acceso están incluidos en un fichero titularidad de LA ASOCIACIÓN DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES DE ANDALUCIA – ASENSE-A, cuya la finalidad es la atención y gestión en el marco de los servicios ofrecidos a socios y socias de ASENSE-A.

Únicamente tratamos los datos necesarios para el fin descrito (identificativos, bancarios y de salud), bajo las más estrictas condiciones de confidencialidad. Para ello se han adoptado las medidas de índole técnica y organizativa necesarias.

La causa que legitima este tratamiento de datos es su consentimiento al firmar este documento.

Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación en el tratamiento, portabilidad y oposición que le otorga la actual legislación vigente solicitándolo a través de una solicitud acompañada de la fotocopia de su DNI en la siguiente dirección: c) VICENTE ALEIXANDRE, 3,

LOCAL INTERIOR, 41701, DOS HERMANAS (SEVILLA), o a través de la dirección de correo electrónico: info@asense-a.org

HE LEÍDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES

Firma

6

i (*) Apartados de cumplimentación obligatoria