

CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA EL FOMENTO DE LA AUTONOMÍA Y PREVENCIÓN DE DEPENDENCIA, DESTINADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIAS -SOCIAS NUMERARIAS AMIFP 2025

BASES DE LA CONVOCATORIA

OBJETO Y PERSONAS BENEFICIARIAS	<p>El objeto de esta convocatoria es compensar parcialmente los gastos que se ocasionen desde el 1 de noviembre de 2024 al 31 de diciembre de 2025, para la cobertura de necesidades propias de las personas con discapacidad beneficiarias-socias numerarias de AMIFP.</p>
TIPOS DE AYUDAS Y REQUISITOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención terapéutica: Ayudas para compensar los gastos de las siguientes terapias, previa prescripción facultativa: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Logopedia 1.2. Estimulación 1.3. Psicomotricidad 1.4. Fisioterapia 1.5. Psicoterapia individual y grupal 1.6. Terapia ocupacional 1.7. Natación Terapéutica 1.8. Terapias alternativas (animales, música...) 1.9. Entrenamiento de fuerza (gimnasio, pilates...) <ul style="list-style-type: none"> • Se incluye la cobertura de gastos de transporte por asistencia a las diferentes terapias y actividades. 2. Técnicas y Sanitarias: Ayudas técnicas para la adquisición/alquiler de productos de apoyo que compensen los efectos de la discapacidad. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Tratamientos y productos odontológicos.

2.2. Tratamientos y productos oculares, como lentillas, gafas, lupas, cirugías, bioestimulación oftálmica, consultas y seguimientos preventivos de especialistas, termómetro, tensiómetro o glucómetro digital parlante, otras.

2.3. Tratamientos y productos auditivos, como audífonos, implantes cocleares, cirugías, consultas y seguimientos preventivos de especialistas, piezas adicionales para la conservación del implante coclear (batería, cables, antenas, y/o reparaciones del procesador).

2.4. Materiales y productos ortoprotésicos, alquiler, adquisición y/o mantenimiento, como implantes quirúrgicos, prótesis externas, sillas de ruedas, órtesis, ortoprotésis especiales, colchones anti escaras, equipos posturales, otros otras.

2.5. Materiales y productos de apoyo a la comunicación, alquiler, adquisición y/o mantenimiento, como dispositivos de comunicación electrónica alternativa y aumentativa, tablet, comunicador, ordenador personal, piezas adicionales para la conservación y mantenimiento de productos. (batería, cables, antenas, y/o reparaciones del procesador).

2.6. Adaptaciones menores en vivienda habitual, que no supongan reforma: pasamanos, barra de agarre para ducha, barra de apoyo abatible, elevador WC, barandillas para cama articulada, camas articuladas, asientos baño, grúas y sistemas de transferencias, otras.

- Se incluye la cobertura de gastos de transporte por asistencia a los diferentes tratamientos.

3. Ocio y tiempo libre.

Ayudas destinadas a compensar actividades de ocio y vacacionales

- ✓ En actividades vacacionales:

- . El período de estancia será mínimo de 2 días y máximo de 15, no necesariamente de forma ininterrumpida.
- . El régimen puede ser de alojamiento, media pensión o pensión completa.
- . Si la actividad es desarrollada a través de una asociación, fundación, etc., se acompañará al recibo de gasto un certificado de la entidad organizadora, que incluya el concepto de la actividad vacacional, duración y régimen de alojamiento.
- ✓ Se incluye el coste de campamentos urbanos.
- ✓ Se incluye el gasto de cuotas de club ocio.
- ✓ No serán objeto de esta ayuda los gastos de transporte.

4. Ayudas de Conciliación y Respiro familiar.

Apoyos temporales de atención y acompañamiento a la persona con discapacidad, con el fin de ofrecer a los cuidadores y a la persona con discapacidad, la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social satisfactoria.

- ✓ Los apoyos serán cuidados/acompañamientos temporales y/o estancias en centro especializado.

5. Asesoramiento jurídico. Cobertura del coste de consultas jurídicas sobre asuntos relacionados con la discapacidad.

Quedan excluidos los gastos de abogado y procurador y todos aquellos originados como consecuencia de cualquier procedimiento judicial, así como los de notaría.

6. Formación: Tanto reglada, siempre y cuando no esté financiada en su totalidad por fondos públicos y/o privados, como no reglada.

	<p>7. Ayudas en situaciones excepcionales.</p> <p>Dirigidas a personas con discapacidad, a título individual o unidades familiares, en las que concurren circunstancias extraordinarias, debidamente acreditadas y que no puedan ser atendidas por ninguna de las ayudas anteriores.</p> <p>Se requerirá un informe del equipo de trabajo social de AMIFP.</p>
<p>IMPORTE DE LAS AYUDAS</p>	<p>La partida total presupuestaria destinada a estas ayudas es de 60.000 euros.</p> <p>La cuantía a conceder en cada una de las ayudas no podrá superar el 50% del gasto realizado, con un límite máximo de 300 €, salvo en las de “situaciones excepcionales”, cuyo límite será de 500 €.</p> <p>En caso de que el importe total de las ayudas a conceder supere la partida presupuestaria destinada a tal fin en el ejercicio, se procederá a la reducción proporcional de cada una de ellas, de tal manera que pueda distribuirse la dotación económica prevista, entre todas las personas beneficiarias.</p> <p>NOTA:</p> <p>Tratándose de ayudas susceptibles de ser utilizadas por más de una persona beneficiaria, dentro de la misma unidad de convivencia, se concederá una única ayuda.</p>
<p>SOLICITANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Socio/a numerario/a, a cuyo cargo se encuentre la persona con discapacidad. . Socio/a numerario/a, con discapacidad.

<p>REQUISITOS DE ACCESO</p>	<p>. Estar al corriente de pago de la cuota de socio/a.</p> <p>. La persona beneficiaria debe estar en posesión del certificado de discapacidad, con un grado igual o superior al 33%.</p>
<p>PLAZO DE PRESENTACIÓN</p>	<p>Del 01/01/2026 al 31/01/2026.</p>
<p>FORMA DE PRESENTACIÓN</p>	<p>La presentación de las solicitudes deberá realizarse prioritariamente de manera telemática, a través del enlace habilitado en la página web de AMIFP.</p> <p>Se podrán remitir, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por mail, a ayudas@amifp.org. - Por correo postal. - En persona, en nuestra sede de Madrid. AMIFP: Complejo Policial de Canillas C/ Julián González Segador, nº 2, 28043 Madrid - Delegaciones de AMIFP.
<p>DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR</p>	<p>Se cumplimentará una única solicitud para cada persona beneficiaria.</p> <p>Cada solicitud irá acompañada de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Formulario de Solicitud (Anexo 2). 2.- Copia del DNI del socio numerario y de la persona con discapacidad beneficiaria-socia. 3.- Copia del certificado de discapacidad con dictamen técnico facultativo. 4.- Copia del grado y nivel de dependencia (en su caso). 5.- Copia del libro de familia. 6.- Copia del carnet de familia numerosa o acreditación de familia monoparental.

	<p>7.- Copia de la factura o facturas, a nombre de la persona con discapacidad, debidamente firmada/s y sellada/s por la empresa/entidad correspondiente.</p> <p>*NOTA: No será necesario el envío de la documentación que obre en poder de Amifp y no haya sufrido ningún cambio.</p>
COMPATIBILIDAD	<p>Las ayudas a percibir en virtud de la presente convocatoria serán compatibles con cualquier otra de la misma naturaleza y finalidad, siempre y cuando no se supere el gasto total realizado.</p>
COMISIÓN TÉCNICA DE VALORACION	<p>La comisión técnica de valoración estará compuesta por:</p> <p><input type="checkbox"/> Director Gerente de AMIFP</p> <p><input type="checkbox"/> Equipo de trabajo social de AMIFP:</p>
RESOLUCIÓN	<p>La comisión de valoración elevará propuesta técnica a la Junta Directiva, que resolverá en el plazo máximo de 2 meses, desde la finalización del plazo de presentación.</p> <p>La resolución de concesión o denegación, en su caso, será notificada en el plazo de diez días, a partir de la fecha de resolución por parte de la Junta Directiva.</p>
ABONO DE LA AYUDA	<p>El pago se realizará a través de transferencia bancaria, a la cuenta facilitada en la solicitud, en el plazo máximo de 15 días, desde la notificación de concesión.</p>

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AYUDAS

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE / SOCIO/A NUMERARIO/A			
APELLIDOS		NOMBRE	
DIRECCIÓN		LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	
DNI			
TELÉFONOS		E-MAIL	
DATOS DEL BENEFICIARIO/A CON DISCAPACIDAD			
APELLIDOS		NOMBRE	
DIRECCIÓN		LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	
DNI/NIE			
TELÉFONOS		E-MAIL	
AYUDAS QUE SE SOLICITAN (marcar con un X)			
<input type="checkbox"/> Atención terapéutica <input type="checkbox"/> Técnicas y Sanitarias <input type="checkbox"/> Ocio y tiempo libre		<input type="checkbox"/> Asesoramiento jurídico <input type="checkbox"/> Formación <input type="checkbox"/> Situaciones excepcionales	
DATOS BANCARIOS (El/la titular de la cuenta ha de ser la persona con discapacidad)			
ES-__ / _____			

DECLARACIÓN RESPONSABLE

De conformidad con lo dispuesto en la convocatoria de ayudas de AMIFP para el ejercicio correspondiente al año 2025,

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

- Que los datos consignados en la presente solicitud y documentación complementaria son ciertos.
- No superar el 100 % del gasto realizado, en caso de haber percibido cualquier otra ayuda tanto pública como privada, para la misma finalidad.

PROTECCIÓN DE DATOS:

De conformidad con la L.O.P.D. de carácter personal, así como con el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, aplicable en todos los países de la Unión Europea, te informamos que tus datos personales serán incorporados a un fichero de titularidad de AMIFP (Asociación a favor de personas con discapacidad de la Policía Nacional), que a su vez es el responsable del tratamiento de este fichero.

La finalidad del tratamiento de tus datos personales se constituye en:

Tramitar la documentación recibida, permitir el ejercicio de derechos y obligaciones previstos en los estatutos de la Asociación (AMIFP).

Para más información sobre nuestra Política de Privacidad puedes consultarla en www.amifp.org

Derechos del interesado en relación a la protección de sus datos personales:

Podrá ejercitar su derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerse, frente al responsable del Fichero en la dirección siguiente:
C/ Julian González Segador Nº2, 28043 Madrid. – dpo@amifp.org

Lo que firmo en _____ a __ de _____ de 2026

Fdo.:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR Y ADJUNTAR JUNTO CON LA SOLICITUD DE AYUDA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Solicitud (debidamente cumplimentada y firmada).
- DNI del Socio/a Numerario/a
- DNI de la persona con discapacidad beneficiaria
- Libro de Familia.
- Documentación relativa a separación o divorcio y convenio regulador.

DATOS RELATIVOS A LA AUTONOMÍA

- Copia del certificado de discapacidad.
- Copia del grado y nivel de Dependencia.
- Copia de informes profesionales que situaciones de necesidad o riesgo social a tener en cuenta.

DATOS RELATIVOS A LA JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA

- Copia de las Facturas a nombre de la persona con discapacidad beneficiaria