



**BASES REGULADORAS PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE BECAS
PARA EL SERVICIO DE PSICOESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA PARA
PERSONAS CON ALZHEIMER, PARKINSON Y OTRAS DEMENCIAS 2026/2027**

AFA Corredor del Henares presenta estas bases para la concesión de becas destinadas a facilitar el acceso al servicio de **psicoestimulación cognitiva y física**, dirigido a personas con Alzheimer, Parkinson y otras demencias.

Este servicio está orientado a mejorar las capacidades cognitivas y físicas de las personas con enfermedades neurodegenerativas, contribuyendo a su bienestar y calidad de vida, mediante intervenciones terapéuticas especializadas.

1º Primero: Objeto de la convocatoria.

El objeto de esta convocatoria es facilitar el acceso al servicio de psicoestimulación cognitiva y física, especialmente a aquellas personas que, por su situación económica, presentan dificultades para acceder al mismo.

2º Segundo: Requisitos generales para solicitar beca.

- Ser socio de AFA Corredor del Henares
- Estar al corriente de las cuotas anuales de socios.
- Haber presentado la documentación necesaria en el plazo indicado.
- No superar el umbral indicado en el cuadro de los criterios de valoración, tomando de referencia la base liquidable general sometida a gravamen de la declaración de la renta*.
- Tener solicitado el reconocimiento de Grado de Dependencia.
- Que, entre los servicios y prestaciones concedidas, haya incompatibilidad para solicitar la Prestación Económica Vinculada al Servicio en beneficio de los talleres de AFA Corredor del Henares.

*Se admitirán solicitudes en las que se supere el umbral en caso de que la convocatoria se quede desierta, y se otorgarán siguiendo la baremación económica.

3º Tercero: Plazos y forma de presentación de solicitudes.

La documentación solicitada para la convocatoria podrá presentarse hasta el 15 de junio de 2026.

Las solicitudes se podrán presentar de dos maneras:

- De manera presencial: en la sede de AFA Corredor del Henares (Centro Multifuncional La Rambla, 3ª planta. Coslada).
- De manera online: enviando los documentos en formato digital al correo afacorredordelhenares@gmail.com

4º Cuarto: Documentación a presentar.

- Solicitud de Beca AFA debidamente cumplimentada.
- DNI del solicitante.
- Declaración de la renta del último año.
- Notificación de resolución de Grado de Dependencia, así como la resolución de servicios y prestaciones concedidas.

5º Quinto: Criterios de valoración.

Se tendrá en cuenta los siguientes criterios de valoración para otorgar las plazas becadadas.

- Balance de ingresos y gastos de la unidad convivencial. (Se entiende por unidad convivencial el conjunto de personas que residen habitualmente en el mismo domicilio).
- No superar el umbral de ingresos según el siguiente cuadro:

Número de miembros de la familia	UMBRAL
Familias de 1 miembro	13.236 €
Familias de 2 miembros	22.594 €
Familias de 3 miembros	30.668 €
Familias de 4 miembros	36.421 €
Familias de 5 miembros	40.708 €
Familias de 6 miembros	43.945 €
Familias de 7 miembros	47.146 €
Familias de 8 miembros	50.333 €

- En caso de que no existan solicitudes que cumplan estos umbrales, las becas se concederán a aquellas personas con menor nivel de ingresos.

6º Sexto: Número de plazas becadadas.

AFA Corredor del Henares concederá **4 becas/plazas por curso**, con un valor estimado de **3448,50€ cada una**.

7º Séptimo: Resolución.

Los beneficiarios de estas plazas se publicarán durante el **mes de julio** del curso anterior al que será becado y, será beneficiario de la misma desde septiembre 2026 hasta julio de 2027.

8º Octavo: Anulación de la concesión de la beca.

En caso de que el/la beneficiario/a de la beca se ausente durante **15 días consecutivos sin causa justificada**, esta será revocada, perdiendo el derecho a la misma.

Coslada a 4 de mayo de 2026



Fdo. Consolación Camacho Román

Presidenta de AFA Corredor del Henares



SOLICITUD DE BECA AFA CORREDOR DEL HENARES PARA EL SERVICIO DE PSICOESTIMULACION FISICA Y COGNITIVA.

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.

NOMBRE:		
APELLIDOS:		
DNI:	FECHA NACIMIENTO	N.º SOCIO.
DIRECCION		
POBLACIÓN		CP
TELEFONO:	EMAIL:	

2. DATOS DE LA UNIDAD CONVIVENCIAL

NOMBRE Y APELLIDOS	F. NACIMIENTO	RELACION	INGRESOS*1	GASTOS*2

*1 Ingresos de retribuciones, pensiones y rentas

*2 Gastos derivados de actividades similares a los que hace su familiar en AFA

3. DATOS ECONÓMICOS DEL SOLICITANTE

INGRESOS DE RETRIBUCIONES/PENSIONES:	
RECIBE ALGÚN TIPO DE AYUDA ECONÓMICA	SI O NO O
EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE QUE TIPO DE AYUDA	
TIPO DE AYUDA	IMPORTE
GASTOS DERIVADOS DE ACTIVIDADES TALES COMO LOS QUE RECIBE SU FAMILIAR EN AFA CORREDOR DEL HENARES	
TIPO DE GASTO	IMPORTE



4. DATOS SOBRE LA DEPENDENCIA

TIENE CONCEDIDO LA DEPENDENCIA		SI O	NO O
QUÉ GRADO TIENE CONCEDIDO	Grado I O	Grado II O	Grado III O
SERVICIOS QUE TIENE CONCEDIDOS O SOLICITADOS			
	TELEASISTENCIA		
	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO		
	CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA		
	CENTRO RESIDENCIAL PARA MAYORES		
PRESTACIONES			
	PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO		
	PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR		
	PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL		
EN CASO DE RECIBIR LA PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO, INDIQUE PARA QUE FIN EMPLEA LA PRESTACIÓN			

En....., a de de

Firma del solicitante