

Servicio de Ayuda a Domicilio

Ayuntamiento de:.....

Hoja de solicitud

Don/Doña:

con DNI.: Tfnos.:

domicilio:

En su lugar solicita el Servicio, Don/Doña.:

con DNI.: Tfnos.:

relación con el/la solicitante:

DATOS FAMILIARES:

Nº de personas que conviven en el Hogar: ¿Es solicitante de Dependencia?

Personas para las que se solicita el servicio y relación:

Ingresos usuario/a mes:
(caso Sector Familia: Ingresos familiares mes)

Situación que motiva la solicitud:

SOLICITA: se admita a trámite la presente solicitud y se emitan los correspondientes informes, a fin de ser incluido/a en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

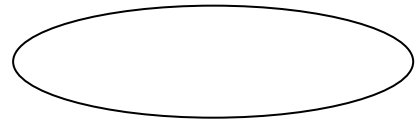
La persona solicitante autoriza a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar que los datos declarados concuerden con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.

Fecha: a de de

Fdo.:

SR. ALCALDE. AYUNTAMIENTO DE _____

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento /impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento donde ha presentado esta misma solicitud.



Servicio de Ayuda a Domicilio

Ayuntamiento de:.....

Hoja de solicitud

DOCUMENTACION A APORTAR:

- Fotocopia del DNI de todos los miembros de la unidad familiar.
- Fotocopia del Libro de Familia (si hubiese más de una familia también del Libro de las restantes familias).
- Certificado de Empadronamiento y Convivencia.
- Certificado de ingresos económicos mensuales del/la solicitante.
- Certificado de ingresos económicos mensuales de todos los miembros de la unidad familiar, en caso de Sector Familia.
- Centro Sanitario de referencia y nombre, dirección y teléfono del médico de cabecera.
- Datos del tratamiento médico actual de todos los miembros de la familia para los que se solicite el servicio, así como analítica o información sobre enfermedades infecto-contagiosas.
- Cualquier otro dato de interés para el Servicio.