



AYUNTAMIENTO DE CASTRILLÓN

Espacio reservado para uso administrativo

INSTANCIA DE SOLICITUD DE SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

MODELO SS02C

SOLICITANTE Y REPRESENTANTE

Datos de la persona solicitante

Persona física: Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

DNI NIE Pasaporte

Persona jurídica: Nombre o razón social

CIF

Estado Civil

Datos de la persona representante (si procede en cuyo caso se aportará el correspondiente documento de otorgamiento del poder de representación)

Persona física: Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

DNI NIE Pasaporte

Dirección a efectos de notificaciones (de la persona solicitante o de su representante si procede)

Tipo de Vía

Nombre de la Vía

Número

Kilómetro

Letra

Bloque

Portal

Escalera

Piso

Puerta

Código postal

Población y Parroquia

Municipio

Provincia o País en caso del extranjero

Otros Medios de Contacto (de la persona solicitante o de su representante si procede)

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Dirección de correo electrónico

Fax

DECLARACIÓN SOBRE INGRESOS

INGRESOS DE LA PERSONA INTERESADA

PENSIÓN/ES TIPO

CUANTÍA MENSUAL

CUANTÍA ANUAL

OTROS INGRESOS

PROCEDENCIA

CUANTÍA MENSUAL

CUANTÍA ANUAL

TOTAL INGRESOS ANUALES

INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

(Si es apoyo personal, únicamente de su cónyuge, en su caso)

PARENTESCO/INGRESOS

CUANTÍA ANUAL

Conforme a lo establecido en la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y demás legislación vigente, AUTORIZO al Ayuntamiento de Castrillón, en relación con la presente solicitud, AUTORIZO al Ayuntamiento de Castrillón a solicitar a otras administraciones la información necesaria relativa a la presente solicitud.

OBJETO DE LA INSTANCIA (marcar con una x las opciones que procedan)

Solicitud de la prestación de Ayuda a Domicilio para

Apoyo personal

Apoyo doméstico

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Indicar la relación de los documentos requeridos y aportados)

1 Solicitud en Impreso normalizado

2 Fotocopia del D.N.I. de la persona solicitante

3 Informes médicos sobre su estado de salud

4 Justificantes de los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar (únicamente en el supuesto de que el servicio que se preste sea exclusivamente de atención y apoyo personal, sólo se computarán los ingresos de la persona beneficiaria, y en su caso, del cónyuge).

5 Fotocopia de la declaración de IR-Renta de los mismos, o en su defecto Certificación Negativa de Hacienda

6 Documentación Bancaria

7 Ficha de domiciliación bancaria

CONTENIDO DE LA INSTANCIA/SOLICITUD

Exponga con detalle el objeto o fundamento de la instancia, si procede

A LA ALCALDÍA DEL AYUNTAMIENTO DE CASTRILLÓN

Continúa al dorso

CONTENIDO DE LA INSTANCIA/SOLICITUD

Blank lined area for the content of the application.

OBJETO

Solicitar la prestación de Ayuda a Domicilio, para las actuaciones de Apoyo personal o doméstico.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Cumplimente los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación.
- Cumplimente igualmente la dirección completa, a efectos de notificaciones, de quien solicita (o de la persona solicitante) o de su representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax, en caso de que desee que se contacte con usted por alguno de estos medios. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento de Castrillón a que le envíe mensajes SMS y/o correos electrónicos a la dirección especificada así como notificaciones fehacientes a su buzón Web para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en www.ayto-castrillon.es.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- En caso de que la exposición de motivos no quepa en el anverso, continuar en el reverso o en otra página marcando la casilla.
- La solicitud debe ser firmada por el/la interesado/a solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

Los datos personales contenidos en la presente instancia son recogidos bajo el consentimiento de la persona interesada, serán objeto de tratamiento automatizado e incorporados los ficheros de Información del Ayuntamiento de Castrillón que se encuentran inscritos en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos. Su uso se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo cederse o comunicarse a otras Administraciones Públicas o terceros en los supuestos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Los/as interesados/as (o la persona interesada) podrán ejercitar ante la unidad municipal de Régimen Interior, los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, en los términos establecidos por la ley indicada. Así mismo, la unidad tramitadora se reserva la posibilidad de recabar cualquier tipo de documentación complementaria para la correcta gestión del trámite solicitado, en virtud de lo establecido en el Art 11 del RD 1720/2007.

FECHA Y FIRMA

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados son ciertos, que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obran en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes y quedo autorizado de la obligación de comunicar a los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Castrillón cualquier variación en los datos declarados que puedan producirse en lo sucesivo.

En Castrillón a _____ de _____ de _____
La persona solicitante o representante Legal

Fdo.

A LA ALCALDÍA DEL AYUNTAMIENTO DE CASTRILLÓN