



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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTROS INGRESOS	PROCEDENCIA	CUANTÍA MENSUAL	CUANTÍA ANUAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL INGRESOS ANUALES			<input type="text"/>

INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR <small>(Si es apoyo personal, únicamente de su cónyuge, en su caso)</small>	PARENTESCO/INGRESOS	CUANTÍA ANUAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 la 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

Ayuntamiento de CASTRILLÓN • Plaza de Europa Nº 1 • 33450 • Piedras Blancas • PRINCIPADO DE ASTURIAS • Tlf.: 985530050 • Fax: 985530054 • CIF: P301000-G • Sede Electrónica: www.ayto-castrillon.es

