



APELLIDOS NOMBRE

D.N.I. nº..... FECHA DE NACIMIENTO..... ESTADO CIVIL

DOMICILIO: Calle o Plaza.....Nº..... Piso.....

LOCALIDAD TELEFONO..... DISTRITO.....

PROVINCIA..... Nº de afiliación a la Seguridad Social.....

PENSIONISTA DE:

Cantidad / Mes

Jubilación	<input type="checkbox"/>	I.N.S.S.	<input type="checkbox"/>
Viudedad	<input type="checkbox"/>	I.S.M.	<input type="checkbox"/>
Invalidez	<input type="checkbox"/>	LISMI / FAS	<input type="checkbox"/>
Orfandad	<input type="checkbox"/>	Clases Pasivas	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	INEM	<input type="checkbox"/>
NO PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>			

OTRAS RENTAS DEL SOLICITANTE

OTRAS RENTAS DE FAMILIARES QUE CONVIVAN CON EL

TOTAL DE INGRESOS

GASTOS FIJOS DE LA VIVIENDA

GASTOS MENSUALES EXTRAORDINARIOS

FAMILIARES QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Profesión

DATOS RELATIVOS A LAS CONDICIONES PERSONALES, SANITARIAS O DE LA VIVIENDA
QUE ADUCE EL SOLICITANTE.....

.....

.....

MODALIDAD DEL SERVICIO DOMICILIARIO QUE NECESITA:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Limpieza | <input type="checkbox"/> Acompañamiento al médico | <input type="checkbox"/> Alimentación |
| <input type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> Aseo personal | <input type="checkbox"/> Lavandería |
| <input type="checkbox"/> Movilización terapéutica | <input type="checkbox"/> Vigilancia-control medicamentos | <input type="checkbox"/> Becas de comedor |
| <input type="checkbox"/> Apoyo educativo | <input type="checkbox"/> Comidas | <input type="checkbox"/> Apoyo psicológico |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia | <input type="checkbox"/> Recetas | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Tareas socio-educativas | <input type="checkbox"/> Planchado-repaso ropa | |

DECLARO que los datos mencionados en la presente solicitud son totalmente cierto y que no
puedo, por mi situación social, hacer frente al estado de necesidad en que me hallo.

....., a de.....de 20....

EL SOLICITANTE

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

- a) D.N.I. /N.I.F. del/la solicitante y miembros mayores de 16 años
- b) Libro de Familia completo o Libro de Familia Numerosa
- c) Certificado de empadronamiento / convivencia de la unidad familiar
- d) Certificado del I.N.S.S. / Clases Pasivas de los pensionistas de la unidad familiar
- e) Declaración del impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de todos los miembros de la unidad familiar, referida la periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud de ayuda. En caso de quienes no estuvieran obligados a presentarla, Certificado de retenciones de rendimientos percibidos, o, en su defecto, declaración responsable de ingresos
- f) Las 4 últimas nóminas de los miembros de la unidad familiar
- g) Certificado del INEM para los miembros mayores de 16 años y relativo a situación laboral actual y/o prestaciones recibidas
- h) Certificado de reconocimiento médico
- i) Certificado de escolarización / resguardo de matrícula
- j) Documentos que acrediten los gastos que soporta la unidad familiar
- k) Certificación catastral del patrimonio a nivel nacional

AUTORIZACIÓN

1. **AUTORIZO** la comunicación de datos de carácter personal a otros órganos, Administraciones Públicas o Entidades Colaboradoras, para el ejercicio de competencias que tiene atribuidas el Ayuntamiento.
2. **AUTORIZO** el suministro de datos de carácter tributario al Ayuntamiento o Entidades colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la orden por la que se regula el procedimiento de admisión del Servicio de Ayuda a Domicilio

Solicitante**Firma****Miembros de la unidad familiar**

Nombre y Apellidos	DNI/NIF	Fecha Nac.	Parentesco
.....
.....
.....
.....
.....

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley orgánica 15/199, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Roquetas de Mar le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad ejercer las competencias que tiene atribuidas esta Administración. 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 de Roquetas de Mar.