

FECHA DE RECEPCIÓN **SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO****DATOS DEL INTERESADO**

NOMBRE Y APELLIDOS:	D.N.I.:
FECHA NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____	Nº S.S.: _____
DOMICILIO: _____ TLF.: _____	LOCALIDAD: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE (En el caso de menores e incapacitados)

NOMBRE Y APELLIDOS:	D.N.I.:
DOMICILIO: _____ TLF.: _____	LOCALIDAD: _____

PERSONAS CON QUIEN VIVE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

INGRESOS MENSUALES:

SOLICITANTE:	€
RESTO UNIDAD FAMILIAR:	€
TOTAL INGRESOS MENSUALES:	€

SOLICITA: Le sea concedido el servicio de Ayuda a Domicilio con la siguientes prestaciones:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Limpieza Hogar | <input type="checkbox"/> Levantar/Acostar |
| <input type="checkbox"/> Lavado/Repaso/Planchado | <input type="checkbox"/> Gestiones varias |
| <input type="checkbox"/> Compras domésticas | <input type="checkbox"/> Tareos psico-sociales |
| <input type="checkbox"/> Cocinado de Alimentos | <input type="checkbox"/> Otras (especificar): |
| <input type="checkbox"/> Aseo personal | <input type="checkbox"/> |

POR LOS MOTIVOS (Rellenar las causas o motivos por losque solicita el S.A.D.):

ADJUNTO A LA SOLICITUD LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Solicitud debidamente cumplimentada. | <input type="checkbox"/> Certificado catastral de bienes rústicos y urbanos. |
| <input type="checkbox"/> Declaración jurada de que todos los datos proporcionados en la solicitud son ciertos. | <input type="checkbox"/> Informes médicos. |
| <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia. | <input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I. |
| <input type="checkbox"/> Declaración/es del IRPF de la Unidad Familiar. | <input type="checkbox"/> Fotocopia de la Cartilla Sanitaria. |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de los haberes que perciba la unidad familiar. | <input type="checkbox"/> Fotocopia recibos de gastos (luz, agua, tif, ...) |
| <input type="checkbox"/> Certificado de minusvalía. | <input type="checkbox"/> Otros: |

Datos que bajo mi responsabilidad, declaro que son ciertos.

Así mismo, manifiesto que:

- No percibo otros servicios o prestaciones de análogo contenido o finalidad.
- Quedo enterado de la obligación de comunicar al Ayuntamiento cualquier variación en los datos declarados que puedan producirse en los sucesivo.
- Acepto la posibilidad de contribuir económicamente, si así resultase de la aplicación de la normativa local vigente.

Ramales de la Victoria, a _____ de _____ de _____

Firma: El solicitante