



SERVICIOS
SOCIALES

FECHA DE RECEPCIÓN

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS DEL INTERESADO

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

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

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

INGRESOS MENSUALES:

1.		SOLICITANTE:	€
2.		RESTO UNIDAD FAMILIAR:	€
3.			
4.		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 | |

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, ttf, ...) |
| <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 sucesivos.
- Acepto la posibilidad de contribuir económicamente, si así resultase de la aplicación de la normativa local vigente.

Ramales de la Victoria, a

de

Firma: El solicitante