



SOLICITUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

1. DATOS DE EL/LA SOLICITANTE:					
Nombre			Apellidos		
DNI				Fecha de nacimiento	
DIRECCIÓN					
Servicio que solicita	Ayuda a domicilio		Teleasistencia domiciliaria		Comidas a domicilio
2. DATOS DE CONVIVENCIA					
Señale una opción		¿Vive solo/a?		¿Convive con otras personas?*	
* Si señala esta opción, indique los datos de las personas con las cuales convive actualmente					
NOMBRE	APELLIDOS	DNI	F. NACIMIENTO	RELACIÓN	AÑO DE INICIO CONVIVENCIA
3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA					
				APORTO	AUTORIZO CONSULTA
DNI, NIE o documento acreditativo de identidad					
Tarjeta sanitaria					
Certificado de empadronamiento					
Informe médico actualizado					
Justificante de ingresos de la Unidad de Convivencia					
Declaración de Impuesta sobre la renta o patrimonio del último año fiscal					
Certificado de pensiones del último año fiscal					
Otros					
Libro de familia en el caso de Unidades familiares con menores					
Certificación catastral de Bienes Inmuebles					
Resolución del Grado y nivel de dependencia					
Certificado de discapacidad					

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el Ayuntamiento de San Fernando de Henares. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.



SOLICITUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

4. DATOS BANCARIOS

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

(*) En la cuenta aportada debe aparecer como titular el solicitante.

Con la firma de esta solicitud se autoriza a que, en su caso, se abonen en esta cuenta corriente/libreta de ahorro las prestaciones económicas que pudieran ser reconocidas, o se carguen en ella los recibos emitidos por la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de San Fernando.

5. DECLARACIONES RESPONSABLES DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. La ocultación o falsedad en los datos o informaciones que figuran en la solicitud así como en la documentación que se acompaña podrán ser consideradas causa suficiente para proceder al archivo de la solicitud, previa resolución motivada del órgano competente.
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Concejalía de Bienestar Social cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto de los datos declarados.

Con la firma de esta solicitud doy mi consentimiento para que se puedan ceder los datos personales que figuran en mi expediente a la entidad gestora del servicio.

En San Fernando de Henares a de de 20

FIRMA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el Ayuntamiento de San Fernando de Henares. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.