

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS DEL INTERESADO

APELLIDOS _____	NOMBRE _____		
D.N.I _____	FECHA NACIMIENTO _____	ESTADO CIVIL _____	
DOMICILIO _____			
LOCALIDAD _____	C.P. _____	PROVINCIA _____	TFNO _____

DATOS DEL REPRESENTANTE (en caso de menores o incapaces)

APELLIDOS _____	NOMBRE _____	D.N.I _____	
DOMICILIO _____			
LOCALIDAD _____	C.P. _____	PROVINCIA _____	TFNO _____

DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

¿Tiene reconocido grado dependencia?	SI Indicar Grado _____, Nivel _____
NO	

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

<input type="checkbox"/> ALTA	
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULARIDAD	
<input type="checkbox"/> REVISIÓN DE APORTACIÓN	
<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN EN LA INTENSIDAD	
<input type="radio"/> AMPLIACIÓN	<input type="radio"/> REDUCCIÓN
<input type="checkbox"/> BAJA DEL SERVICIO	

AUTORIZO al M.I. Ayuntamiento de Alfaro a que realice consultas en ficheros de titularidad pública (**Certificados Tributarios-AEAT, Desempleo-TGSS, MUFACE, Prestacions Públicas-INSS, Registros Civiles- JUSTICIA, Servicio de Verificación de Datos de Residencia, Residencia Legal-MINHAP, TGSSS**) para acreditar los datos facilitados conforme a lo dispuesto en la legislación sobre protección de datos personales y a incluir mis datos en dichos ficheros, de acuerdo con las condiciones expresadas anteriormente. Así mismo se informa al interesado que la presentación de esta solicitud autoriza al M.I. Ayuntamiento de Alfaro y a la Dirección General competente a consultar y recabar datos de identidad personal en los términos previstos en la legislación vigente.

Me opongo a que el Ayuntamiento de Alfaro recabe información de otras Administraciones. La aportaré yo mismo.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De acuerdo con la normativa vigente en materia de Protección de Datos Personales le informamos que sus datos personales aquí facilitados, así como cualquier otro que pueda ser averiguado por esta entidad, formarán parte del fichero de Servicios Sociales, titularidad del Ayuntamiento de Alfaro, con la finalidad de llevar a cabo la intervención necesaria. Así mismo, serán incluidos en el programa de "Protecnia" titularidad, del Gobierno de La Rioja, para la gestión de este Servicio. Estos datos podrán ser comunicados a las entidades que colaboren en la correcta gestión de la intervención llevada a cabo.

Mediante la firma del presente documento autoriza al Ayuntamiento a la recogida y tratamiento de sus datos, incluidos aquellos que se consideran sensibles, con la finalidad anteriormente indicada. Autorizo al tratamiento de mis datos. No Autorizo.

Ud. podrá acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como los demás derechos expuestos en la información adicional sobre protección de datos, que podrá consultar en nuestra web www.alfaro.es

Acepto Política de protección de datos.

D./ D^a _____, con DNI/ NIE _____, mediante el presente documento otorga su consentimiento expreso para la recogida y tratamiento de los datos de carácter personal propios o de su unidad de convivencia, con los fines anteriormente indicados.

Alfaro, a ____ de _____ de 2.0__.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Fotocopia del D.N.I. del solicitantes y miembros de la unidad de convivencia.

Certificado de Empadronamiento o Informe de derivación de obtener otros recursos en otro municipio

Ingresos : Pensión, Bienes catastrales, Intereses Bancarios, Prestaciones por dependencia, otros ingresos.

Certificado de pensión

Certificado catastral de bienes de los miembros de la unidad de convivencia solicitar en el ayuntamiento .

Intereses Bancarios

Prestaciones por dependencia

Otros

Gastos de la Unidad de Convivencia

Pago de Alquileres de vivienda habitual

Pago de Hipotecas de vivienda habitual

Gastos en reparaciones de la vivienda

Gastos en compra de ayudas técnicas

Ayuda a domicilio privada

Centro de día

Servicio de Comedor y Comidas a Domicilio

Teleasistencia

Autorización de cargo en la cuenta con el siguiente número IBAN.