



**Ayuntamiento
de Piélagos**

709

Espacio reservado

Av. Luis de la Concha 66, Renedo de Piélagos 39470. CANTABRIA – Tel. 942 076900 – Fax 942 076901 – Nº Registro Entidades Locales 01 39 0052 – C.I.F. P-3905200-F

Solicitud de asistencia domiciliaria

Solicitante:	Nombre	
	Apellidos	
	NIF	

Representante: (Rellenar sólo en caso de actuar en representación del titular)	Nombre	
	Apellidos	
	NIF	

Dirección: (A efectos de notificaciones)	Dirección			
	Población		Código Postal	
	Municipio		Provincia	
	Email		Vía de notificación* (a rellenar sólo por personas físicas)	Telemática

Datos de contacto	Teléfonos	
--------------------------	-----------	--

SOLICITA EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA LAS SIGUIENTES PRESTACIONES

ATENCIÓN PERSONAL	ATENCIÓN DOMÉSTICA	HORARIO PREFERENTE:	
-------------------	--------------------	---------------------	--

DOCUMENTACIÓN APORTADA

Fotocopia DNI	
Certificaciones emitidas por entidades y organismos competentes de los ingresos que por cualquier concepto perciban el solicitante y los demás miembros de la unidad de convivencia (pensiones, nóminas, desempleo, rentas de capital)	
Las personas que aleguen alguna discapacidad presentarán el certificado del órgano competente	
Informe médico del interesado	
Gastos de vivienda: alquiler e hipotecas	
Seguros: defunción, seguros médicos privados	
Mantenimiento de la vivienda: luz, agua, teléfono, gas, calefacción	
Gastos de atención domiciliaria privada que no se dispense por familiares directos, siempre que se justifique el abono y teniendo que presentar el DNI del auxiliar de hogar que los preste	
Gastos por enfermedad grave o intervención quirúrgica, siempre que se justifique su abono por la unidad familiar y no sean susceptibles de reembolso o compensación	

La firma de esta hoja supone la del resto de las hojas de la solicitud. El solicitante declara que los datos expresados son ciertos, por lo que se hace responsable de las inexactitudes o errores que contenga.

En		Fecha		Firma	
				* Si se firma digitalmente la fecha válida será la que figura en la firma	

DECLARACIÓN RESPONSABLE

A efectos de la obtención del SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA formulo la siguiente DECLARACIÓN RESPONSABLE:

-Que son ciertos todos los datos reflejados en esta Solicitud y acepto los compromisos que implica el ser beneficiario del mismo.

-Que no percibo otros servicios o prestaciones de análogo contenido y finalidad.

-Quedo enterado de la obligación de comunicar a los Servicios sociales del Ayuntamiento de Piélagos cualquier variación en los datos declarados que puedan producirse en lo sucesivo.

-Nº cuenta bancaria: ES _____

CONSENTIMIENTO DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Se presumirá que la consulta u obtención de datos es autorizada por los interesados salvo que conste su oposición expresa (art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

En el caso de no otorgar consentimiento se harán los requerimientos para aportar documentación que se consideren oportunos.

NO doy mi CONSENTIMIENTO a que sean consultados o recabados mis datos necesarios para el trámite de la presente solicitud, que obren en poder del Ayuntamiento de Piélagos o en otras Administraciones Públicas.

EL SOLICITANTE