



**Ayuntamiento
de Piélagos**

711

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 catering social

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* <small>(a rellenar sólo por personas físicas)</small>	Telemática <input type="checkbox"/>

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

SOLICITA EL SERVICIO DE CATERING SOCIAL

DOCUMENTACIÓN APORTADA

Certificado de ingresos	
DNI	
Informe médico según modelo facilitado por los Servicios Sociales municipales	
Ficha de personas dependientes según modelo facilitado por los Servicios Sociales municipales	

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 CATERING SOCIAL 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

-Que la unidad familiar no se halla incurso en ninguno de los motivos o causas que impiden obtener la condición de beneficiario de las establecidas en el art. 12 de la Ley 12/2006, de 17 de Julio de Subvenciones de Cantabria.

-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, relativos a Seguridad Social, Padrón, Hacienda y Catastro que obren en poder del Ayuntamiento de Piélagos o en otras Administraciones Públicas.

EL SOLICITANTE

INFORME MÉDICO

VALORACIÓN DEL CATERING SOCIAL PARA BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE COMIDA A DOMICILIO DEL AYUNTAMIENTO DE PIELAGOS

SOLICITANTE

DNI

FECHA DE
NACIMIENTO

Nº SEGURIDAD
SOCIAL

PRESCRIPCIÓN ALIMENTICIA

TIPO DE MENÚ	Normal	Sin sal	Ácido úrico	Colesterol / bajo en grasas
	Túrmix	Diabético	Disépsico	Fácil masticación
	Otros			

INTOLERANCIA ALIMENTARIA

OBSERVACIONES

En

Fecha

Firma

Fdo. Nombre y apellidos

Centro de trabajo

Nº de colegiado



**SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO PARA
PERSONAS DEPENDIENTES**

Datos personales

Nombre y apellidos		DNI	Fecha de nacimiento
Domicilio			
Teléfono	Estado civil	Menú	Fecha de alta
Núcleo de convivencia	Parentesco	Nombre y apellidos	

Familiar de referencia

Nombre y apellido	Parentesco	Teléfono
-------------------	------------	----------

Datos de asistencia domiciliaria

Nombre y apellido	Municipal/Dependencia	Teléfono
Horario		

Datos de la vivienda

Entorno, tipo de vivienda, observaciones

Diagnóstico social