



SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

SOLICITUD

1 DATOS DEL/ LA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO	DNI/NIF	TELÉFONO
DOMICILIO		BARRIO	C.P.

2 OTROS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO (A rellenar sólo cuando exista/n)				
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	D.N.I.	SITUACIÓN LABORAL	PARENTESCO

3 TRES PERSONAS DE CONTACTO	
1º	NOMBRE Y APELLIDOS _____ D.N.I.: _____ DOMICILIO _____ C.P.: _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ TLF. CASA _____ TLF. MÓVIL _____ TLF: TRABAJO _____ DATOS LABORALES _____ RELACIÓN CON LA PERSONA USUARIA _____ ¿TIENE LLAVE DE SU DOMICILIO? SÍ NO
2º	NOMBRE Y APELLIDOS _____ D.N.I.: _____ DOMICILIO _____ C.P.: _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ TLF. CASA _____ TLF. MÓVIL _____ TLF: TRABAJO _____ DATOS LABORALES _____ RELACIÓN CON LA PERSONA USUARIA _____ ¿TIENE LLAVE DE SU DOMICILIO? SÍ NO
3º	NOMBRE Y APELLIDOS _____ D.N.I.: _____ DOMICILIO _____ C.P.: _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ TLF. CASA _____ TLF. MÓVIL _____ TLF: TRABAJO _____ DATOS LABORALES _____ RELACIÓN CON LA PERSONA USUARIA _____ ¿TIENE LLAVE DE SU DOMICILIO? SÍ NO

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de las responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir.

ADQUIERO el compromiso de comunicar a la Unidad de Atención para la Promoción de la Autonomía Personal (UAPAP) cualquier variación que pueda incidir en la valoración que se produzca en mi situación personal, económica, socio-familiar, física o psíquica, tanto durante la instrucción del expediente como con posterioridad a la resolución de admisión de la solicitud.

En _____, a ____ de _____ de 20 ____.

Fdo. _____

ILTMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ARUCAS.

ADVERTENCIA LEGAL: Conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos personales recogidos en esta solicitud pasarán a formar parte de un fichero protegido propiedad del Centro Municipal de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Arucas, y que los mismos sólo serán utilizados a los efectos de la tramitación de su solicitud de ingreso y posterior atención en alguno de nuestros centros de estancia diurna, y por las personas autorizadas para ello.

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- Fotocopia D.N.I. de todos los miembros de unidad familiar del solicitante.
- Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social de la persona solicitante, y en su caso, de los que figuren como beneficiarios.
- Justificación de los ingresos económicos de cada uno de los miembros de la unidad familiar y de convivencia. En este caso deberán aportarse aquellos documentos que acrediten los ingresos que por cualquier concepto se perciba.
- Certificado catastral de los bienes de los miembros de la unidad familiar, o en su defecto, certificación negativa.
- Certificado de empadronamiento y de convivencia del solicitante.
- Informe médico actualizado del solicitante y de los beneficiarios, si así fuera, que justifique la incapacidad y determine la necesidad del servicio, incluyendo en el mismo el nº del historial clínico.
- Certificado del reconocimiento de minusvalía.
- Cualquier otro que se considere necesario para la valoración de la solicitud y que tenga relación con los aspectos que hay que valorar:

- _____
- _____
- _____