



## SOLICITUD DE INGRESO EN CENTRO DE ESTANCIA DIURNA

**ADVERTENCIA IMPORTANTE**  
**ANTES DE RELLENAR ESTE IMPRESO, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO**

DATOS PERSONALES	SOLICITANTE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		
		SEXO	ESTADO CIVIL		D.N.I.		Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
		DIA	MES	AÑO	LOCALIDAD		PROVINCIA	
		DOMICILIO (CALLE O PLAZA Y NÚMERO)						TELÉFONO
	LOCALIDAD DEL DOMICILIO				CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	
	CÓNYUGE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		
		D.N.I.		Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL		TELÉFONO		
		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
		DIA	MES	AÑO	LOCALIDAD		PROVINCIA	

PLAZAS QUE SOLICITA	INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	DOBLE <input type="checkbox"/>
---------------------	-------------------------------------	--------------------------------

DATOS ECONÓMICOS	PENSIONES	SOLICITANTE	PROVINCIA	CLASE PENSIÓN	PROCEDENCIA	CUANTÍA MENSUAL	Nº Pagas extraordinarias al año	
		CÓNYUGE						
	OTROS INGRESOS	ORIGEN O PROCEDENCIA				CUANTÍA		

DECLARACIÓN	<p style="text-align: center;"><i>Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos pueden ser motivo suficiente para la cancelación de mi expediente o de mi expulsión del centro, en el supuesto de haber sido ya admitido.</i></p> <p style="text-align: center;">....., a ..... de ..... de 20.....</p> <p style="text-align: center;"><b>FIRMA,</b></p>
-------------	---

**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 Instituto de Atención Social y Sociosanitaria, 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 sociosanitarios, y por las personas autorizadas para ello.

# INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE INGRESO EN CENTRO DE ESTANCIA DIURNA

---

1. Escriba con claridad para evitar errores de interpretación; a ser posible, con letras de imprenta.
2. **Datos a rellenar:**
  - 2.1 **Datos personales:**
    - a) **Del solicitante:** Se deberán cumplimentar todos los casilleros referidos al solicitante.
    - b) **Del cónyuge:** En caso de que solicite la admisión en unión de su cónyuge, deberá cumplimentar, igualmente, los casilleros referidos al cónyuge.
  - 2.2 **Número de plazas que solicita:** En este apartado se señalará con un aspa (X) si pide plaza individual (sólo para el solicitante) o doble (para el matrimonio).
  - 2.3 **Datos económicos:**
    - a) **Pensiones del solicitante y cónyuge:** Por cada una de las pensiones que perciban, se cumplimentará:
      - Provincia:** En este casillero se indicará la provincia por la que perciban la pensión.
      - Clase de pensión:** Se indicará el tipo de pensión que perciban (jubilación, viudedad, orfandad, incapacidad, etc).
      - Procedencia:** Se indicará el organismo u organismos que pagan la pensión (Seguridad Social, Clases Pasivas, Administración Local, etc).
      - Cuantía:** Se señalará la cuantía mensual de la pensión.
      - Número de pagas extraordinarias:** Se reflejará si percibe una o dos pagas extras o si no percibe pagas extras.
    - b) **Otros ingresos:**

Se especificará cualquier otro ingreso o renta que perciba la unidad familiar y no se haya consignado anteriormente.

Si su percepción tuviera una periodicidad superior a la mensual, se dividirá proporcionalmente la cuantía de la misma por el número de meses que medien entre los devengos o percepciones.
  - 2.4 **Declaración:** En este apartado debe reflejarse el lugar y fecha de la declaración y la firma del solicitante.

---

## DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I. del solicitante.   | <input type="checkbox"/> Informe social.        |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I. del cónyuge.   | <input type="checkbox"/> Informe médico.        |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de la declaración de la Renta. En caso contrario, certificación de la Delegación de Hacienda de no estar incluido en el censo de declarantes. | <input type="checkbox"/> Certificado catastral. |
| <input type="checkbox"/> Certificado de la pensión o pensiones.  | <input type="checkbox"/> _____                  |
|  | <input type="checkbox"/> _____                  |