

CIF: P 0600015 B

SAD-1

SOLICITUD DE AYUDA A DOMICILIO

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
D.N.I.	F.N.	E.C.	TELEFONO	
DOMICILIO	C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	

2.- DATOS DEL REPRESENTANTE (EN CASO DE MENORES O INCAPACITADOS)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
D.N.I.	DOMICILIO	C.P.		
LOCALIDAD	PROVINCIA	RELACION CON EL SOLICITANTE	TELEFONO	

Solicita que le sea concedido este Servicio con los contenidos que se aprecien de acuerdo a su situación. Asimismo:

Acepta proporcionar los datos que pueda requerir el Servicio Social de Base para el trámite de esta solicitud.

Queda enterado de las normas que regulan este Servicio y adquiere el compromiso de cumplirlas, en especial a comunicar en el plazo de 15 días cualquier variación de su situación familiar, económica, social o sanitaria, o desplazamiento superior a 1 día de su domicilio habitual.

Autoriza a grabar sus datos en soporte informático.

Declara que son ciertos cuantos datos y documentación acompaña a esta solicitud.

En _____, a _____, de _____, de 200__

Fdo. _____

SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE _____

DOCUMENTOS A APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD

- FOTOCOPIA COMPULSADA DEL D.N.I. DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR
- FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL SOLICITANTE
- CERTIFICADO DE CONVIVENCIA
- INFORME MEDICO DEL SOLICITANTE
- FOTOCOPIA COMPULSADA DE LA ULTIMA DECLARACION DE LA RENTA O EN SU DEFECTO CERTIFICADO DE IMPUTACIONES DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR EXPEDIDO POR LA AGENCIA TRIBUTARIA
- CERTIFICADOS DE INGRESOS:(CERTIFICADO DE LA PENSION EXPEDIDO POR EL INSS, CERTIFICADOS DE DESEMPLEO EXPEDIDOS POR EL INEM, CERTIFICADO DE INGRESOS EXPEDIDOS POR LA EMPRESA...)
- CERTIFICADO DE BIENES RUSTICOS Y URBANOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR.
- OTROS: _____

