



**AYUNTAMIENTO
DE ALBATERA**

**SOLICITUD DE ALTA EN
SERVICIOS
[11.3 SS]**

NºEXP:
SIUSS

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dª:		D.N.I.:
Dirección:		Municipio:
Email:	Teléfono:	

2.- DATOS DEL REPRESENTANTE

D/Dª:		D.N.I.:
Dirección:		Municipio:
Email:	Teléfono:	

3.- DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Persona a notificar:	Solicitante [] / Representante []
Forma de notificar	En papel [] / Telemática []

4º.- DATOS DE LAS PERSONAS DE CONTACTO

Nombre	Apellidos	Parentesco	Teléfono Contacto

5º.- TIPO DE SERVICIOS QUE SE SOLICITAN

TERCERA EDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Teleasistencia [] / Ayuda a Domicilio [] / Menjar en casa [] - Prestación Ley de Dependencia Inicial [] / Revisión Ley dependencia [] - Pensión No contributiva [] / Tarjeta del mayor [] / Termalismo Social [] - Viajes Sociales [] / Otros []
DIVERSIDAD FUNCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda a Domicilio [] / Grado de discapacidad [] / Otros [] - Prestación Ley de Dependencia Inicial [] / Revisión Ley dependencia []
FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> - Título familia numerosa/ monoparental [] / Renta Garantizada/ Inclusión [] - Teleasistencia Violencia de Genero [] / Intervención Familiar [] / Otros []

6º.- DATOS DE CONVIVENCIA

a.- El solicitante, vive solo []

b.- El solicitante vive acompañado, de las siguientes personas []:

Nombre	Apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento

7º.- DATOS ECONÓMICOS / INGRESOS

[] Rentas del trabajo. Indique importe mensual bruto. _____

 <p>AYUNTAMIENTO DE ALBATERA</p>	<p>SOLICITUD DE ALTA EN SERVICIOS [11.3 SS]</p>	
--	--	--

[] Pensiones o haberes pasivos. Indique importe mensual bruto. _____

[] Otros ingresos. Tipo _____

Indique importe mensual bruto. _____

8º.- OBLIGACIÓN DE COMUNICACIÓN

Manifiesto que quedo enterado de comunicar al Ayuntamiento cualquier variación que de los datos pudiera producirse en lo sucesivo, y en particular, a notificar con carácter inmediato a su adopción la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia y en su caso de la obligación de abonar en su caso la participación del beneficiario/a en el coste de las prestaciones y servicios.

9º.- AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS

Autorizo al Ayuntamiento de Albatera a la verificación y cotejo de los datos económicos con los declarados a efectos tributarios obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT), o cualquier otro organismo que tenga atribuida la competencia sobre ellos, así como la consulta de mis datos de identificación personal, residencia, o de los datos obrantes en la Seguridad Social, con garantía de confidencialidad y a los meros efectos de esta solicitud, en caso de acceso informático a los mismos.

10º.- DECLARACIÓN DE RESPONSABLE Y SOLICITUD

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos todos los datos consignados en esta solicitud, solicitando que se de curso a la petición y se adopten las medidas conducentes para su resolución, y que no percibo otros servicios o prestaciones de análogo contenido o finalidad reconocidos por cualquier entidad pública o privada financiados con fondos públicos

Albatera ____ de _____ de _____

El Interesado

**SR. ALCALDE/SA -PRESIDENTE
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALBATERA**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales por la que se regula el derecho de información y la solicitud del consentimiento para la recogida y tratamiento de datos, se exponen que: Los datos de carácter personal que Ud. facilita se incorporarán al correspondiente fichero, cuyo titular es el Ayuntamiento de Albatera. Se ponen a disposición de los interesados los formularios para poder ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales en la dirección del Ayuntamiento

 <p>AYUNTAMIENTO DE ALBATERA</p>	<p>SOLICITUD DE ALTA EN SERVICIOS [11.3 SS]</p>	
--	--	--

DOCUMENTACIÓN

- Dni/Pasaporte del Solicitante
- En caso de ser nacional de un país extranjero no comunitario, tarjeta de residencia
- Si actúa por representación:
 - Documento privado en el que se otorgue representación
 - Poder notarial
 - Resolución judicial si representa a un incapaz
- Si se tiene reconocido algún grado de discapacidad: Documentación acreditativa expedida por la Comunidad Autónoma
- Certificado de empadronamiento de todos los miembros residentes en el domicilio del solicitante.
- Fotocopia del D.N.I. de todos los miembros de la Unidad Familiar
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria del/ la solicitante.
- Informe clínico actualizado emitido por el Sistema Público de Salud, que acredite la situación de enfermedad o incapacidad del/la solicitante.
- En el caso de existir en la Unidad Familiar otros miembros con enfermedad o incapacidad, informe clínico actualizado emitido por el Sistema Público de Salud o certificado de condición legal de minusvalía.
- Declaración jurada donde se exprese el ser perceptor o no de ayudas de otras entidades públicas relativas a Ayuda a Domicilio (según modelo normalizado).
- Justificante de la/s pensiones, en su caso.
- Fotocopias de las dos últimas nóminas, en su caso.
- Declaración de la Renta o, en su defecto, Certificación negativa de la misma, de todos los miembros adultos de la unidad familiar.
- Certificado de Impuestos municipales (bienes rústicos y urbanos).
- Certificación del INEM del solicitante y/o del resto de la Unidad Familiar en situación de desempleo y, en su caso, cuantía de las percepciones económicas.
- Relación de familiares, hijos y otros familiares, que convivan o no con el/la solicitante: nombre y apellidos, dirección y teléfono.