

SOLICITUD DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS DEL/LA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:		
FECHA NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	Nº SEGURIDAD SOCIAL:	D.N.I.	
DOMICILIO:	TELÉFONO:	TELÉFONO CONTACTO:	CLASE PENSIÓN	
IMPORTE:	OTRAS PENSIONES O INGRESOS:	IMPORTE:		

COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	USUARIO SAD SI/NO	PARENTESCO	PENSIONISTA	EN ACTIVO	INGRESOS
INGRESOS TOTALES DE LA UNIDAD FAMILIAR				TOTAL	

MOTIVO DE LA SOLICITUD: _____

Nº de personas para los que solicita el servicio de ayuda a domicilio _____

Solicita, se admita a trámite la presente solicitud y se emitan los informes reglamentarios correspondientes, a fin de ser incluido/a en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Chiclana de la Fra, a _____ de _____ de 2.00

Fdo.:

TTE. ALCALDE DELEGADA DE SERVICIOS SOCIALES DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CHICLANA.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: (referente a todo el núcleo familiar, marcada con una x)

Una fotografía tamaño carnet.

Fotocopia del D.N.I. del solicitante, conyuge o compañero/a.

Fotocopia del libro de familia.

Certificado de convivencia.

En caso de separación o divorcio (Fotocopia de sentencia).

Certificado de ingresos económicos mensuales de todos los miembros de la unidad familiar.

Declaración o Declaraciones del IRPF de la unidad familiar y/o certificado negativo de la misma. (Hacienda).

Certificado de percepción o no de pensiones del I.N.SS.

Certificado de prestaciones por desempleo especificando el cobro o no de esta prestación , así como su duración (INEM).

Certificado de bienes .(A solicitar por la Delegación de Servicios Sociales)

Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social.

Centro sanitario de referencia y nombre, dirección y teléfono de médico de familia

Documento que justifique la enfermedad: minusvalía , incapacidad u otra enfermedad.

Datos del tratamiento médico actual de todos los miembros de la familia para los que se solicite el servicio.

Cualquier otro dato de interés para el Servicio.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Delegación de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera domiciliada en la calle Frailes nº 4, 11130 de Chiclana de la Frontera (Cádiz) le informa que los datos que nos ha proporcionado en el presente formulario, así como aquellos otros que nos proporcione durante la prestación de la asistencia social, incluidos aquellos relativos a la salud de las personas, formarán parte de un fichero responsabilidad de El Ayuntamiento, con la finalidad de gestionar la solicitud, y en su caso concesión, de los servicios relativos al programa de ayuda a domicilio.

Asimismo le informamos que en función de la naturaleza del expediente generado como consecuencia de su asistencia, sus datos podrán ser comunicados a Órganos judiciales o administrativos que justificadamente y en el ámbito de sus competencias- lo soliciten, siempre en las circunstancias permitidas en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de datos de carácter personal.

Por otro lado, y debido a la necesidad de valorar los diferentes criterios de aptitud para formar parte del programa de ayuda a domicilio, la Delegación de Servicios Sociales requerirá el conocimiento de determinados datos de carácter económico y patrimonial, por lo cual, con la firma del presente documento autoriza expresamente al Servicio de Rentas de Excmo. Ayuntamiento de Chiclana a entregar a la Delegación de Servicios Sociales de dicho municipio **Certificado de Bienes** para realizar el baremo de condiciones que permitan el acceso a los servicios del programa de ayuda a domicilio.

Podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una comunicación a la Delegación de Servicios Sociales a la dirección indicada anteriormente, con la referencia "**Protección de Datos - Ayuda a Domicilio**" incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.

Con la firma del presente documento autoriza el tratamiento de sus datos de carácter personal (incluidos aquellos relativos a la salud de las personas) al equipo de trabajadores sociales, psicólogos y auxiliares de la Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera.

***En el presente documento existen datos esenciales para poder tramitar su solicitud. Si usted omite alguno de esos datos, puede ser requerido/a para la correspondiente aportación de la información oportuna.**

Firma del interesado