



SOLICITUD DE INGRESO

Área de Políticas Sociales

D A T O S P E R S O N A L E S	S O L I C I T A N T E	1.-PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO		2.-NOMBRE	
		3.-SEXO	4.-FECHA NACIMIENTO	5.-MUNICIPIO Y PROVINCIA DE NACIMIENTO	
		6.-ESTADO CIVIL	7.-NIVEL DE ESTUDIOS		8.-PROFESIÓN QUE EJERCIÓ
		9.-TIPO DE COBERTURA SANITARIA Y NÚMERO			10.-D.N.I./N.I.F.
		11.-DOMICILIO ACTUAL (Calle,Plaza,número,piso,letra)			12.-TFNO:
	13.-POBLACIÓN			14.-CÓDIGO POSTAL	
	C O N Y U G E	15.-PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO		16.-NOMBRE	
		17.-SEXO	18.-FECHA NACIMIENTO	19.-MUNICIPIO Y PROVINCIA DE NACIMIENTO	
		20.-ESTADO CIVIL	21.-NIVEL DE ESTUDIOS		22.-PROFESIÓN QUE EJERCIÓ
		23.-TIPO DE COBERTURA SANITARIA Y NÚMERO			24.-D.N.I./N.I.F.

RESIDENCIAS SOLICITADAS	25.-	26.-
--------------------------------	------	------

PERSONA DE CONTACTO

27.-APELLIDOS Y NOMBRE	28.-PARENTESCO
29.-DOMICILIO ACTUAL (Calle,Plaza,número,piso,letra)	30.-TFNO:
31.-MUNICIPIO Y PROVINCIA	32.-CÓDIGO POSTAL

33.-OBSERVACIONES:

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS

D./DÑA.

Y

D./DÑA.

en nombre propio o en representación de:

D./DÑA.

DECLARAN

Que sus ingresos mensuales, por todos los conceptos, son los siguientes:

		CLASE DE PENSIÓN ₁	PROCEDENCIA ₂	CUANTÍA MENSUAL ₃
P E N S I O N E S	S O L I C I T A N T E			
	C O N Y U G E			
O T R O S I N G R E S O S ₄	O R I G E N O P R O C E D E N C I A			C U A N T Í A M E N S U A L

Declaro que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación de mi expediente, o de la pérdida de mi condición de residente, en el supuesto de haber sido admitido.

En, a de de 200.....

FIRMA

1.-Indicar la clase de pensión: Jubilación, Viudedad, Orfandad, Incapacidad, etc.

2.-Indicar los organismos que pagan la pensión Seguridad Social, Admón.. Local, etc.

3.- Indicar la cuantía mensual de la pensión.

4.-Cualquier otro ingreso que no esté consignado anteriormente.

INFORME MÉDICO

(Anexo a la solicitud de Ingreso en Residencia de Mayores)

Dada la incidencia del presente informe en la valoración del expediente de solicitud de ingreso en Residencias de Mayores, se ruega la cumplimentación de todos los datos contenidos, rellenando el apartado correspondiente con el texto que proceda.

Reconocimiento efectuado por el Doctor.....
 colegiado.....de.....médico de.....
al solicitante de ingreso en Residencia de Mayores
 D./Dña.....y a su cónyuge
 D./Dña.....

	Solicitante	Cónyuge
A) Padece enfermedad infecto-contagiosa : indicar:1)- Si ó 2)- No		
B) Se encuentra inmovilizado en cama , necesitando cuidados médicos de forma permanente: indicar: 1)- Si ó 2)- No		
C) Presenta trastornos psíquicos graves que puedan producir alteraciones en la convivencia en un Centro Residencial: 1)- Si ó 2)- No		
1.- SITUACIÓN FÍSICA		
Se vale por sí mismo, en su aspecto físico, para el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria (Higiene, vestirse, alimentarse etc.): indicar si son: 1)- Sí ó 2)- No		
1.1 Limitaciones en el campo visual Indicar si son: 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totales		
1.2 Limitaciones en el campo auditivo : Indicar si son: 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totales		
1.3 Incontinencia : Indicar si es: 1) Ocasional, 2) Frecuente, 3) Total		
1.4 Dificultad en el manejo de las extremidades superiores : Indicar si es: 1)Leve, 2) Importante, 3) Total		
1.5 Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores : Indicar si es: 1) Leve, 2) Importante, 3) Total		
1.6 Dificultad respiratoria : Indicar si es: 1) Leve, 2) De moderada a severa		

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE INGRESO EN RESIDENCIAS DE LA DIPUTACIÓN DE CÁDIZ

1.- Escriba con LETRA MAYÚSCULA.

2.- DATOS PERSONALES:

- **Del Solicitante:** Se deberán rellenar todos los casilleros.
- **Del Cónyuge:** Sólo en el caso de que **AMBOS** soliciten el ingreso.

3.- RESIDENCIAS QUE SOLICITA:

- Puede solicitar una o más residencias.
- Deberá indicar la residencia o residencias en el apartado correspondiente.

4.-DEBERÁ CUMPLIMENTAR EL APARTADO DE “PERSONA DE CONTACTO”:

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- 4 Fotografías.
- Fotocopia del D.N.I. del/os solicitante/s.
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria.
- Fotocopia de la solicitud de ingreso de haber gestionado plaza a la Junta Andalucía.
- Fotocopia de la póliza de defunción.
- Certificado de Haberes.
- Informe Social.
- Informe Médico.
- Certificado de empadronamiento (en caso de no haber nacido en la Provincia de Cádiz o no ser residente de la misma con una antigüedad, al menos, dos años).