



AYUNTAMIENTO
DE
VILLAFUFRE

**SOLICITUD DE PRESTACION
DEL SERVICIO DE AYUDA A
DOMICILIO**

(Espacio reservado para el sello de registro
de entrada)

1. DATOS DEL SOLICITANTE

NIF/NIE		Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Fecha de Nacimiento		Estado Civil	
Cartilla Sanitaria			

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (en caso de menores e incapacitados)

NIF/NIE		Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido	

3. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

País		Provincia				
Municipio		Tipo de Vía		Domicilio		
Numero		Portal		Planta		Puerta
Código Postal		Email				
Móvil		Teléfono				

MEDIO PREFERENTE DE NOTIFICACION

- Notificación en Papel.
- Notificación vía electrónica. (En el caso de que elija esta opción proporcione un correo electrónico).
Email _____.

4. PERSONAS CON QUIEN CONVIVA

	Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación
1				

AUTORIZO AL AYUNTAMIENTO DE VILLAFUFRE a recabar la documentación precisa para la tramitación de la solicitud para la prestación de ayuda a domicilio de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Firma:

DERECHO DE OPOSICION: me opongo a que se consulten mis datos personales de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Por los siguientes motivos: _____

Firma:

	Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación
2				

AUTORIZO AL AYUNTAMIENTO DE VILLAFUFRE a recabar la documentación precisa para la tramitación de la solicitud para la prestación de ayuda a domicilio de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Firma:

DERECHO DE OPOSICION: me opongo a que se consulten mis datos personales de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Por los siguientes motivos: _____

Firma: _____

	Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación
3				

AUTORIZO AL AYUNTAMIENTO DE VILLAFUFRE a recabar la documentación precisa para la tramitación de la solicitud para la prestación de ayuda a domicilio de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Firma: _____

DERECHO DE OPOSICION: me opongo a que se consulten mis datos personales de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Por los siguientes motivos: _____

Firma: _____

	Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación
4				

AUTORIZO AL AYUNTAMIENTO DE VILLAFUFRE a recabar la documentación precisa para la tramitación de la solicitud para la prestación de ayuda a domicilio de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Firma:

DERECHO DE OPOSICION: me opongo a que se consulten mis datos personales de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Por los siguientes motivos: _____

Firma:

	Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación
5				

AUTORIZO AL AYUNTAMIENTO DE VILLAFUFRE a recabar la documentación precisa para la tramitación de la solicitud para la prestación de ayuda a domicilio de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Firma:

DERECHO DE OPOSICION: me opongo a que se consulten mis datos personales de:

- La Agencia Estatal de Administración (AEAT),
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),
- La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS),
- Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- Los órganos de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Por los siguientes motivos: _____
_____.

Firma: _____

A los efectos de la concesión **DECLARA:**

5. INGRESOS FAMILIARES

Ingresos/mes del Solicitante	€
Ingresos/mes del resto de la unidad familiar	€
Total ingresos mensuales	€

6. CONSULTA DE DATOS:

Autorizo la consulta de los siguientes datos:

DATO O DOCUMENTO	ORGANISMO
<input type="checkbox"/> Declaración del IRPF del último año o Certificación negativa del solicitante.	Agencia Estatal de Administración Tributaria
<input type="checkbox"/> Prestaciones Públicas del Registro de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP) e Incapacidad Temporal, Maternidad y Paternidad	Instituto Nacional de la Seguridad Social
<input type="checkbox"/> Consulta de la renta del salario de prestación social básica actual	Comunidad Autónoma de Cantabria
<input type="checkbox"/> Consulta de Situación actual de Prestaciones por Desempleo	Servicio Público de Empleo Estatal
<input type="checkbox"/> Certificado de Empadronamiento y Convivencia.	Ayuntamiento de Villafufre
<input type="checkbox"/> Certificado catastral de bienes rústicos y urbanos.	Ayuntamiento de Villafufre

No autorizo.

En caso de no autorizar la consulta, deberá aportar necesariamente los documentos que justifiquen las circunstancias tributarias para que se pueda estimar su solicitud.

7. DOCUMENTACION QUE APORTA

Copia del DNI del solicitante

En el caso de representación, DNI del representante y escrito de autorización del interesado. (Anexo I)

Las personas que aleguen alguna minusvalía, presentaran el Certificado del órgano competente donde se reconozca la citada minusvalía.

Certificaciones emitidas por entidades y organismo competentes de los ingresos que por cualquier concepto perciban el solicitante y los demás miembros de la unidad de convivencia (nominas, rentas de capital, etc.)

Fotocopia de recibos:	Gastos de vivienda	<input type="checkbox"/> Alquiler	<input type="checkbox"/> Hipoteca
	Seguros varios	<input type="checkbox"/> Defunción	<input type="checkbox"/> Seguros médicos privados.
	Mantenimiento de la vivienda	<input type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Calefacción
<input type="checkbox"/> Informe médico del interesado y de cualquier otro miembro de la familia que se considere oportuno.			
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la Cartilla de la Seguridad Social.			
<input type="checkbox"/> Ficha de Terceros de la cuenta donde se solicita el ingreso (Anexo II).			
<input type="checkbox"/> Cualquier otro documento que se considere necesario para permitir una mejor valoración de la documentación a presentar			

8. DECLARACIONES RESPONSABLES

DECLARA RESPONSABLEMENTE que en plena posesión de su capacidad jurídica y de obrar, en nombre propio/en representación de la persona solicitante que:

Todos los datos que figuran en esta solicitud son ciertos, comprometiéndose a destinar el importe de la ayuda que solicita a la finalidad indicada.

No percibe otros servicios o prestaciones de análogo contenido o finalidad

Queda enterado/a de la obligación de comunicar al Ayuntamiento de cualquier variación en los datos declarados que puedan producirse en lo sucesivo.

Acepta la posibilidad de contribuir económicamente, si así resultase de la aplicación de la normativa local vigente.

9. SOLICITA

Que le sea concedido el Servicio de Ayuda a Domicilio con las siguientes prestaciones:

<input type="checkbox"/> Limpieza de hogar.	<input type="checkbox"/> Levantarse/acostarse.	<input type="checkbox"/> Gestiones varias.	<input type="checkbox"/> Aseo Personal.
<input type="checkbox"/> Lavado, repaso, planchado.	<input type="checkbox"/> Compras domésticas.	<input type="checkbox"/> Cocinado de alimentos	<input type="checkbox"/> Tareas psico-sociales.

Otras (específica **LOS MOTIVOS**. Rellenar las causas o motivos por los que se solicita el S.A.D.)

○ _____
_____.

10. AVISO LEGAL

Consentimiento y deber de informar a los interesados sobre protección de datos

He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.

Presto mi consentimiento para que los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña puedan ser utilizados para el envío de información de interés general.

Responsable	Ayuntamiento de Villafufre
Finalidad Principal	Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de estos.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a este Ayuntamiento
Destinatarios	Los datos se cederán, en su caso, a otras Administraciones Publicas.
Derechos	Tiene derecho de acceder, ratificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que le correspondan, tal y como se explica en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En _____ a _____ de _____ de 20__.

(Firma del Solicitante).

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLAFUFRE.