



**Solicitud de
Prestación del Servicio
de Ayuda a Domicilio**

Sello de registro

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA PARA LA QUE SE SOLICITA EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Nombre y apellidos:		DNI o documento identificativo:	
Domicilio :		Código postal y Población:	
Situación Laboral:	Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:	Estado civil:
Email:	Teléfono 1	Teléfono 2	
Reconocimiento del grado de dependencia (rodea la opción correcta) NO SÍ (Se presentará justificante)		Reconocimiento de la condición de discapacidad (rodea la opción correcta) NO SÍ (Se presentará justificante)	

DATOS DEL FAMILIAR/ TUTOR QUE GESTIONA LA DOCUMENTACIÓN

Nombre y apellidos:		DNI	Parentesco
Domicilio:		Código postal y Población:	
Email:	Teléfono 1	Teléfono 2	

UNIDAD FAMILIAR

	NIF/NIE/ Pasaporte	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	FECHA NACIMTO	SITUACIÓN LABORAL
1						
	Relación con el/la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad?(Rodea la correcta): NO SÍ		
2						
	Relación con el/la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad?(Rodea la correcta): NO SÍ		
3						
	Relación con el/la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad?(Rodea la correcta): NO SÍ		
4						
	Relación con el /la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad?(Rodea la correcta): NO SÍ		
5						
	Relación con el /la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad?(Rodea la correcta): NO SÍ		

EXPONE

Que reuniendo los requisitos exigidos en la Ordenanza Reguladora del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal

Y SOLICITA

La admisión como beneficiario/a del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal.

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cobisa



Solicitud de Prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio

Sello de registro

DOCUMENTOS QUE APORTA PARA SER BENEFICIARIO DEL SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO (subrayar la documentación presentada):

- **PERSONALIDAD:**
 - DNI
 - NIE / PASAPORTE
- **UNIDAD FAMILIAR:**
 - LIBRO DE FAMILIA
 - DOCUMENTOS DE CUSTODIA/ TUTELA / ACOGIMIENTO (INCLUIDO INGRESOS)
- **SITUACION MATRIMONIAL:**
 - SENTENCIA DE SEPARACION, DIVORCIO O NULIDAD MATRIMONIAL
 - FOTOCOPIA CONVENIO REGULADOR
 - CERTIFICADO DE PENSIÓN ALIMENTICIA
 - COPIA DE RECLAMACION JUDICIAL POR IMPAGO.
- **INGRESOS:**
 - COPIA DE DECLARACION DEL IRPF
 - AUTORIZACION AL AYTO PARA SU CONSULTA (se adjunta modelo).
- **PATRIMONIO :**
 - CERTIFICADO DE LOS BIENES INMUEBLES UBICADOS FUERA DEL MUNICIPIO
 - DECLARACIÓN JURADA (se adjunta modelo).
- **CUENTAS BANCARIAS:**
 - CERTIFICADO DE SALDO MEDIO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE CADA UNA DE CUENTAS BANCARIAS DEL SOLICITANTE
 - DECLARACIÓN JURADA (se adjunta modelo).
- **DEPENDENCIA O DISCAPACIDAD:**
 - CERTIFICADO DE CONDICION DE DEPENDENCIA O DISCAPACIDAD
- **CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA DEDUCCIONES O BONIFICACIONES:**
 - CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA HABITUAL
 - ESCRITURA DE HIPOTECA DE VIVIENDA HABITUAL.
- **FICHA DE TERCEROS:**
 - FICHA DE TERCEROS DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA (se adjunta modelo).

El Ayuntamiento comprobará de oficio los datos de la residencia del solicitante (certificado de inscripción padronal y de convivencia) y de la titularidad de los bienes inmuebles ubicados en Cobisa.

Cobisa a de..... de 20.....

Firma del beneficiario/tutor

D./D.ª.....

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cobisa



**Solicitud de
Prestación del Servicio
de Ayuda a Domicilio**



Declaración jurada del patrimonio fuera de Cobisa

D./D.^a, como solicitante del servicio municipal de ayuda a domicilio, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

1º) Que soy propietario de los siguientes bienes inmuebles situados fuera de Cobisa:

Tipo de inmueble	Ref. catastral	Provincia	Valor catastral

Firma del beneficiario/tutor

D./D.^a.....

Declaración jurada sobre cuentas bancarias

D./D.^a, como solicitante del servicio municipal de ayuda a domicilio, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

1ª) Que soy titular de las cuentas bancarias que se relacionan, detallando el saldo medio de los últimos 6 meses:

Entidad Bancaria	Tipo de cuenta	Saldo medio 6 meses de la cuenta

Firma del beneficiario/tutor

D./D.^a.....

Autorización al Ayuntamiento

El solicitante y las personas abajo firmantes que formen parte de la unidad familiar y cuya renta o patrimonio hayan de tenerse en cuenta a efectos del cálculo de la cuota correspondiente (artículo 28 de la Ley 39/2015), AUTORIZAN al Ayuntamiento de Cobisa a recabar y comprobar en otros organismos públicos, todos los datos necesarios para el cálculo de la tarifa, según la Ordenanza Fiscal vigente.

El beneficiario

Familiar/tutor 1

Familiar/tutor 2

D./D.^a D./D.^a D./D.^a

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cobisa



**Solicitud de
Prestación del Servicio
de Ayuda a Domicilio**

Sello de registro

FICHA DE TERCEROS: Nº cuenta para domiciliar los recibos mensuales

TITULAR DE LA CUENTA				
Nombre y apellidos o Razón Social			NIF/CIF	
Domicilio			Código postal y Población	
Email	Teléfono 1		Teléfono 2	
En a dede 20 El titular de la cuenta D./D.ª				
DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA				
Nombre de la Entidad Bancaria				
Población y domicilio de la oficina				
IBAN	Código Entidad	Código oficina	DC	Número de cuenta
PROTECCIÓN DE DATOS				

Sus datos personales serán usados para solicitar la prestación del servicio de ayuda a domicilio. Dichos datos son necesarios para poder gestionar la solicitud de la prestación del servicio de ayuda a domicilio en el ámbito de las competencias municipales, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: AYUNTAMIENTO DE COBISA, PLAZA CONCORDIA, 1, CP 45111, COBISA (Toledo).

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: dpd.audidat@asmec.es

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cobisa