

SOLICITUD DE SERVICIOS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A DOMICILIO

1.- DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE

DNI, NIF, NIE, CIF: Nombre o razón social:
Primer apellido: Segundo apellido:
Tipo vía: Domicilio:
Número: Portal: Escalera: Planta: Puerta: C.P.: Municipio:
Provincia: Fecha nacimiento:
Correo electrónico: Teléfono(s): /

2.- DATOS DEL / DE LA REPRESENTANTE

DNI, NIF, NIE, CIF: Nombre o razón social:
Primer apellido: Segundo apellido:
Tipo vía: Domicilio:
Número: Portal: Escalera: Planta: Puerta: C.P.: Municipio:
Provincia: Fecha nacimiento:
Correo electrónico: Teléfonos: /...

3.- EXPONE

4.- SOLICITA

- ☐ Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio - SAD
☐ Servicio de Teleasistencia Municipal – STAD
☐ Servicio Municipal de Comida a Domicilio - CAD

5.- AUTORIZA

De acuerdo con lo dispuesto en el Art. 28 de *Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas*, y para garantizar su derecho a no aportar documentos, el órgano gestor del procedimiento podrá obtener directamente los datos necesarios para la resolución tanto de la persona interesada como del resto de convivientes mayores de 14 años. Puede ejercer su derecho a oposición al acceso a datos personales.

ME OPONGO:

- ☐ A la obtención de datos de residencia
☐ A la obtención de datos de naturaleza tributaria de la Agencia Tributaria
☐ A la obtención de datos sobre prestaciones y/o subsidios por desempleo del SEPE / INEM
☐ A la obtención de datos sobre prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad al INSS
☐ A la obtención de datos sobre la inscripción como demandante de empleo en LABORA

SOLICITUD DE SERVICIOS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A DOMICILIO

En caso de oponerse a la obtención directa de los datos especificados en el **Apartado 5**, existe la obligación de aportar los documentos correspondientes al tipo de ayuda solicitada en los términos exigidos en la norma reguladora del procedimiento.

Aportar en todos los casos:

- ☐ Documento que acredite la identidad de la persona solicitante y de todas las personas convivientes
- ☐ Tarjeta SIP de la persona solicitante
- ☐ Informe médico para reconocimiento de prestaciones sociales

En su caso:

- ☐ Certificado acreditativo emitido por Centro de Evaluación de Personas con Diversidad Funcional de la Conselleria correspondiente
- ☐ Libro de familia o certificado de registro electrónico en caso de menores de edad
- ☐ Sentencia de divorcio o, en su caso, convenio regulador
- ☐ Declaración de la renta del último año fiscal, borrador de la misma o, en su defecto, certificado de imputaciones de no haber presentado declaración si no existe obligación
- ☐ Certificado de vida laboral de todos los miembros mayores de 16 años
- ☐ Contrato de trabajo y 3 últimas nóminas en caso de trabajo por cuenta ajena en caso que proceda por existencia de miembros en edad laboral en la unidad de convivencia
- ☐ Certificado de la empresa que acredite los ingresos brutos anuales (cuando no se pueda justificar de otro modo)
- ☐ Justificante bancario en caso que el/la solicitante o alguna persona de la unidad de convivencia reciba pensión del extranjero
- ☐ Movimientos bancarios de los últimos seis meses de todas las cuentas de los miembros de la unidad familiar
- ☐ Certificado catastral de bienes inmuebles
- ☐ Declaración responsable de ingresos y capacidad económica cuando no pueda acreditarse documentalmente
- ☐ Otros documentos referidos a la situación social, familiar o económica, que a juicio de la persona solicitante se deban acompañar
- ☐ Justificantes de gastos de carácter periódico
- ☐ Autorización de acceso a datos firmada por todas las personas convivientes mayores de 16 años conforme al Anexo II

En caso de oposición a la consulta de datos personales:

- ☐ Documentación que acredite la residencia efectiva o empadronamiento
- ☐ Inscripción como demandante de empleo en Labora de todas las personas que conformen la unidad de convivencia (DARDE)
- ☐ Certificado de prestaciones por desempleo, del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)
- ☐ Certificado desglosado de prestaciones o Certificado de no percibir prestaciones incluidas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas, de la Seguridad Social

Para Servicio municipal de Comida a Domicilio:

- ☐ Anexo I – Autorización para domiciliación bancaria y Pauta médica de dieta

Tenga en cuenta que el personal técnico que revise su solicitud podrá citarle para que presente documentación complementaria que será requerida antes de la resolución.

Firma

En a de de 20

Excmo./Excm. Sr./Sra. Alcalde/Alcaldesa del Ayuntamiento de Alicante.

De acuerdo con la Legislación de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, le informamos que sus datos personales serán objeto de tratamiento, bajo la responsabilidad del Ayuntamiento de Alicante, con la finalidad de poder dar cumplimiento o respuesta adecuada a su solicitud. Los datos serán tratados en ejercicio de las potestades atribuidas al Ayuntamiento por la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de Bases del Régimen Local, y por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y no se cederán a terceros, salvo obligación legal de cesión a otros organismos. Mediante instancia dirigida al Ayuntamiento de Alicante, podrá Vd. ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y limitación u oposición a su tratamiento.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web:

<http://www.alicante.es/es/contenidos/informacion-adicional-proteccion-datos>