



SOLICITUD DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI	FIRMA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI	FIRMA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI	FIRMA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI	FIRMA

DOMICILIO: C/ _____

C.P. _____ Teléfono nº _____

¿Recibe o tiene derecho a la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio por parte de otra entidad?

SI NO CUAL

¿Recibe o ha solicitado algún servicio o prestación económica derivados de la Ley de Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia?

En caso afirmativo, indique cuál entre los siguientes:

SERVICIOS

Ayuda a domicilio

Teleasistencia

Centro de Día/Noche

Atención Residencial

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Vinculada al servicio

Cuidados en el medio familiar (cuidador no profesional)

Asistencia personal

SOLICITA

La prestación del **Servicio de Ayuda a Domicilio**, considerando que cumple los requisitos para acceder al mismo.

Cáceres, ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

AUTORIZACIÓN DE COMPROBACIÓN DE OFICIO

AUTORIZO, mediante la firma de la solicitud, al órgano gestor para recabar información y las certificaciones oportunas facilitadas por el propio Ayuntamiento de Cáceres y/o por otras Administraciones Públicas a través de los servicios de cesión de datos para las Administraciones Públicas u otros Organismos Públicos, de todos los miembros de la unidad básica de convivencia (Declaración IRPF, información catastral, empadronamiento colectivo y convivencia, otros: _____).

NO AUTORIZO, EXPRESAMENTE, al órgano gestor para recabar información y las certificaciones oportunas facilitadas por el propio Ayuntamiento de Cáceres y/o por otras Administraciones Públicas a través de los servicios de cesión de datos para las Administraciones Públicas u otros Organismos Públicos, de todos los miembros de la unidad básica de convivencia, Y POR LO TANTO DEBERÉ APORTAR LOS CERTIFICADOS OPORTUNOS de todos los miembros de la unidad básica de convivencia.

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁCERES



FAMILIARES O PERSONAS DE CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTAR A LA SOLICITUD

- Fotocopia del D.N.I. del solicitante.
- Informe médico actualizado del solicitante y demás miembros si procede.
- Certificado de calificación del grado de discapacidad, si procede.
- Fotocopia de Tarjeta Sanitaria.
- Vida laboral de los miembros mayores de 16 años y menores de 65 años, en su caso.
- Justificantes de gastos por pago de alquiler o hipoteca de vivienda, asistencia a Centro de Día, Centro Residencial o similar, etc.
- Documentación acreditativa de la valoración y de servicios o prestaciones derivados de la Ley de Dependencia u otras entidades.

En caso de **NO AUTORIZAR expresamente** la comprobación de oficio, deberá presentar además:

- Certificado de convivencia expedido por el Ayuntamiento.
- Certificado de empadronamiento colectivo con relación de personas empadronadas en el domicilio.
- Justificante de ingresos (nóminas, **certificados de pensiones del año en curso**, certificados del SEPE, etc.) de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años.
- Fotocopia **completa** de la Declaración de la Renta **del último ejercicio** de los mayores de 16 años que convivan en el domicilio.
- Certificado del valor catastral de los bienes rústicos y urbanos de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años. (Gerencia Territorial del Catastro).