



Ayuntamiento de Valderredible

UNIDAD BASICA DE ACCION SOCIAL

Solicitud de Servicio de Atención Domiciliaria

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

D.N.I. nº: _____ Nº DE S.S.: _____

PENSIONISTA: JUBILACION INVALIDEZ VIUDEDAD ORFANDAD OTROS

INGRESOS: _____

PERSONAS CON QUIEN CONVIVE:

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	INGRESOS

PERSONA QUE SOLICITA EL SERVICIO: _____

FAMILIARES:

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	DOMICILIO	TELEFONO

CONTENIDO : Tipo de atención que necesita/solicita:

ATENCION PERSONAL	ATENCION DEL HOGAR
<input type="checkbox"/> ASEO PERSONAL	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA Y ORDEN DEL HOGAR
<input type="checkbox"/> MOVILIDAD (acostar/levantar)	<input type="checkbox"/> PREPARACION DE ALIMENTOS
<input type="checkbox"/> VESTIR/DESVESTIR	<input type="checkbox"/> CUIDADO DE ROPA(LAVAR/PLANCHAR/COSER)
<input type="checkbox"/> DAR COMIDAS	<input type="checkbox"/> RECETAS MEDICAS
<input type="checkbox"/> CONTROL ALIMENTICIO	<input type="checkbox"/> REALIZACION DE COMPRAS/GESTIONES
<input type="checkbox"/> CONTROL DE MEDICAMENTOS	

<i>PRESCRITOS</i>	
<input type="checkbox"/> <i>DESPLAZAMIENTO DENTRO DEL DOMICILIO y/o ACOMPAÑAMIENTO</i>	
<input type="checkbox"/> <i>DESPLAZAMIENTO FUERA DEL DOMICILIO</i>	
<input type="checkbox"/> <i>OTROS (especificar)</i>	

FECHA:

FIRMA:

LA SOLICITUD DEBERA IR ACOMPAÑADA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- *FOTOCOPIA DEL D.N.I.*
- *FOTOCOPIA DE LA CARTILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL*
- *INFORME MEDICO ACTUAL DEL INTERESADO, Y DE CUALQUIER OTRO MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE SE CONSIDERE OPORTUNO.*
- *CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO, Y CONVIVENCIA.*
- *CERTIFICADO DE INGRESOS (pensiones, nóminas, desempleo...) QUE POR CUALQUIER CONCEPTO PERCIBA EL SOLICITANTE Y EN SU CASO DE LOS DEMAS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA, EMITIDAS POR LOS ORGANISMOS COMPETENTES.*
- *FOTOCOPIA DE LA DECLARACION DE I.R.P.F., O EN SU DEFECTO, CERTIFICADO NEGATIVO EXPEDIDO POR LA DELEGACION DE HACIENDA DEL SOLICITANTE Y/O DE LOS MIEMBROS QUE COMPONEN LA UNIDAD DE CONVIVENCIA.*
- *FOTOCOPIA DE RECIBOS DE GASTOS HABITUALES (LUZ, AGUA, BASURA, GAS, CALEFACCION, TELEFONO, ALQUILER ,HIPOTECA DE VIVIENDA, SEGUROS DE DEFUNCION, DE MEDICOS PRIVADOS ,DE VIVIENDA, ...)Y AQUELLOS OTROS QUE SE ESTIMEN OPORTUNOS*
- *LAS PERSONAS QUE ALEGUEN ALGUNA MINUSVALIA, PRESENTARAN CERTIFICADO DE MINUSVALIA.*
- *CERTIFICADO CATASTRAL DE BIENES RUSTICOS Y URBANOS.*

SI EL ESCRITO DE INICIACION NO REUNIERA LOS REQUISITOS PREVISTOS EN EL ARTICULO 71 DE LA LEY 30/92, DE 26 DE NOVIEMBRE, DE REGIMEN JURIDICO DE LAS

ADMINISTRACIONES PUBLICAS Y DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMUN, O NO SE HAYA ACOMPAÑADO DE LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS, SE REQUERIRA AL SOLICITANTE PARA QUE EN EL PLAZO DE DIEZ DIAS HABILES SUBSANE LA FALTA O ACOMPAÑE LOS DOCUMENTOS PRECEPTIVOS, CON APERCIBIMIENTO DE QUE SI NO LO HICIERA SE ARCHIVARA SIN MAS TRAMITE SU SOLICITUD.