



**AYUNTAMIENTO
DE
VALDEOLEA
(Cantabria)**

SERVICIOS SOCIALES DE ATENCION PRIMARIA

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

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 DEL ROGANISMO CORRESPONDIENTE.
- 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 HABLES SUBSANE LA FALTA O ACOMPAÑE LOS DOCUMENTOS PRECEPTIVOS, CON APERCIBIMIENTO DE QUE SI NO LO HICIERA SE ARCHIVARA SIN MAS TRAMITE LA SOLICITUD.