

## SOL·LICITUD SERVEIS SOCIAL

NÚM. D'EXP. INICIAL:

### DADES SOL·LICITANT

LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL:		DNI/NIF:				
ADREÇA (C., PL., AVDA...):		NÚM. o KM:	BLOC:	ESC:	PIS:	PORTA:
CP:	MUNICIPI:	POBLACIÓ:				
TEL.:	FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:			

### REPRESENTAT/ADA PER (només s'ha d'emplenar si s'escau)

LLINATGES I NOM:		DNI/NIF:				
ADREÇA (C., PL., AVDA...):		NÚM. o KM:	BLOC:	ESC:	PIS:	PORTA:
CP:	MUNICIPI:	POBLACIÓ:				
TEL.:	FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:			

Com a \_\_\_\_\_ L'ajuntament de Capdepera es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú.

### CONCEPTE DE LA SOL·LICITUD

- SERVEI D'AJUDA DOMICILIARI    
  TELEASSISTÈNCIA    
  CENTRE DE DIA    
  MENJAR A DOMICILI

SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT, MANIFEST QUE:  
 No rep cap altra ajuda de similar contingut o finalitat que cobreixi la totalitat de l'ajuda sol·licitada.  
 Autoritzo a gravar les meves dades en un programa informàtic.  
 Accepto proporcionar les dades que pugui requerir el departament de Serveis Socials i a comunicar qualsevol variació d'aquestes.  
 Accepto la possibilitat de contribuir econòmicament si així resultes de l'aplicació al meu cas de la normativa local vigent.  
 Declaro que el contingut de totes les dades i de la documentació aportada acompanyant aquesta sol·licitud són certes.

### DOCUMENTACIÓ A APORTAR

Els serveis socials comprovaran l'alta al padró i la convivència al domicili.

DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA	<input type="checkbox"/> Fotocòpia DNI dels majors de 18 anys.	<input type="checkbox"/> Certificats de minusvalidesa.
	<input type="checkbox"/> Llibre de família i família nombrosa.	<input type="checkbox"/> En cas de separació o divorci: sentència del conveni regulador.
	<input type="checkbox"/> Targeta sanitària.	<input type="checkbox"/> Qualsevol altra que Serveis socials consideri necessari en funció de les característiques del nucli de convivència
	<input type="checkbox"/> Justificació d'ingresos del beneficiari i de la unitat de convivència (declaració de renda en vigor o certificació d'imputacions negatives del IRPF)	<input type="checkbox"/> Dades compte bancari del titular de la sol·licitud <input type="checkbox"/> Informe mèdic
EN CAS DE NO PRESENTACIÓ DEL IRPF	<input type="checkbox"/> Fotocòpia de la targeta de demanda de treball de tots els adults desocupats.	<input type="checkbox"/> Fotocòpia de les prestacions del SOIB de tots els adults.
	<input type="checkbox"/> Fotocòpia de totes les prestacions de la Seguretat Social (ILT,PFC..).	<input type="checkbox"/> Fotocòpia de pensions de la Seguretat Social
	<input type="checkbox"/> Fotocòpia de la nòmina dels adults ocupats.	

Capdepera,..... d ..... de .....

De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, la persona titular queda informada de forma inequívoca i precisa, i autoritza expressament l'Ajuntament de Capdepera perquè a través d'un fitxer del qual és responsable pugui recollir i tractar de forma automatitzada les dades que s'inclouen al formulari, que s'ha d'emplenar necessàriament per poder realitzar el manteniment, desenvolupament i control de la relació jurídica entre la persona titular i l'Ajuntament.  
 La persona titular autoritza de manera expressa que les seves dades siguin tractades per poder-li remetre a través de diferents mitjans enviaments d'informació sobre activitats i novetats organitzades per l'Ajuntament (s'hi inclou el correu electrònic).

Finalment, la persona titular pot denegar el consentiment anteriorment facilitat, així com exercir els drets d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació de les dades recollides al fitxer, de conformitat amb allò previst a la Llei Orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, i per fer-ho efectiu hauran de comparèixer a les dependències municipals, situades a la plaça Sitjar, 5 – 07580 Capdepera. I per a que consti i tenguí els efectes oportuns, signa la present autorització.

(signatura)

AJUNTAMENT DE CAPDEPERA