



MUY ILUSTRE AYUNTAMIENTO

DE

V A L V E R D E

C.I.F. P3804800 E

Teléfonos: 55 00 25 - 55 00 26

Fax: 55 00 05

C/ Pérez Galdós, 3

38900 Valverde - El Hierro

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

S O L I C I T U D

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA:

NOMBRE Y APELLIDOS:.....
D.N.I.:..... ESTADO CIVIL:.....
NATURAL DE:..... DOMICILIO:.....
PUEBLO:..... TELÉFONO:.....

DATOS DEL REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:.....
DNI:..... TELÉFONO:.....
DIRECCIÓN:.....
RELACIÓN CON EL/LA INTERESADO/A:.....

EXPONE:

Que conociendo que se encuentra en funcionamiento el Servicio de Atención Domiciliaria, y creyendo reunir los requisitos exigidos al efecto,

SOLICITA:

La admisión en dicho Servicio como beneficiario una vez realizados los trámites oportunos:

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

RELACIÓN CON EL INTERESADO/A	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	D.N.I	SITUACIÓN	DATOS ECONÓMICOS

- ___ Autorizo por medio de la presente solicitud la expedición -por el Punto de información Catastral, situado en este Ayuntamiento- del correspondiente certificado catastral telemático sobre bienes del que suscribe y demás miembros de la unidad familiar, para su unión a este expediente del Servicio de Ayuda a Domicilio.
- ___ Asimismo autorizo, por medio de la presente solicitud, la expedición -por el personal funcionario habilitado por este Ayuntamiento- para la obtención de la Agencia Tributaria del correspondiente certificado telemático, del que suscribe y demás miembros de la unidad familiar, de hallarnos al corriente en el cumplimiento de nuestras obligaciones tributarias, para su unión de este expediente del Servicio de Ayuda a Domicilio.

ASIMISMO, DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1. Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
2. Que queda enterado/a de la obligación de comunicar cualquier variación que pudiera producirse en los sucesivo.

Valverde, a de de 20

Fdo.:

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:

- ___ D.N.I./N.I.F.
- ___ Fotocopia de la Declaración de la Renta o Certificado Negativo de su presentación.
- ___ Fotocopia de justificante/s de ingresos económicos mensuales
- ___ Informe médico actualizado en el que se especifique el diagnóstico y el grado de dependencia y desenvolvimiento personal.
- ___ Fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social.
- ___ Certificado de la calificación de minusvalía.
- ___ Declaración responsable relativa a bienes patrimoniales, muebles o inmuebles.
- ___ Otros documentos:
-

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE VALVERDE