



SOLICITUD SERVICIOS SOCIALES

EXPEDIENTE NÚMERO: _____/ _____

Datos a cumplimentar por el Centro de Servicios Sociales de la Comarca del Sobrarbe

DECLARACIÓN

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos de que sus datos personales formarán parte del fichero del "Centro Comarcal de servicios sociales" titularidad de la Comarca del Sobrarbe con la finalidad de tramitar su solicitud. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija expresamente.

Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y de oposición, en relación con sus datos personales, dirigiéndose a la Comarca del Sobrarbe, Avda. de Ordesa nº 79, 22340 Boltaña (Huesca).

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra Web www.sobrarbe.com

La persona abajo firmante **DECLARA** ser ciertos todos los datos incorporados a la presente solicitud, como al perceptivo expediente, concedora de que cualquier inexactitud, ocultación o falsedad en los mismos, podrá dejar sin efecto la solicitud o suponer la pérdida de los beneficios y derechos que le hubieran sido estimados.

En _____ a __ de _____ de 202__.

Firma:



DATOS PERSONALES				
SOLICITANTE				
Apellidos, Nombre		D.N.I.	F. Nacimiento	Ocupación
Grado y nivel de Dependencia NO		Grado de discapacidad NO		Año
UNIDAD DE CONVIVENCIA (U.C.)				
Parentesco	Apellidos, Nombre	D.N.I.	F. Nacimiento	Ocupación
OTROS DATOS DE LA U.C.: identificación y situación de la persona cuidadora principal				

DOMICILIO			
Dirección	N.º	Teléfono 1	Teléfono 2
Localidad		C.P.	Provincia
N.º Cuenta Bancaria		Titular	

SERVICIO SOLICITADO		
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)		
ATENCIÓN DOMÉSTICA	ATENCIÓN PERSONAL	OTROS SERVICIOS
<input type="checkbox"/> Limpieza de vivienda	<input type="checkbox"/> Aseo personal, movilidad	<input type="checkbox"/> Atención psicosocial
<input type="checkbox"/> Lavado, repaso y planchado	<input type="checkbox"/> Vigilancia, alimentación y vestido	<input type="checkbox"/> Compañía/salida
<input type="checkbox"/> Compra/preparación de comida/cena		
Horas/semana	Días/semana:	Cuota:



<input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS AYUDAS TÉCNICAS		
<input type="checkbox"/> CAMA ARTICULADA (MANDO)	<input type="checkbox"/> ELEVADOR/GRUA	<input type="checkbox"/> Preceptor/a prestación económica cuidados en el entorno familiar de la ley de dependencia
<input type="checkbox"/> SILLA DE RUEDAS	<input type="checkbox"/> OTROS (indicar)	
<input type="checkbox"/> ANDADOR		
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE FISIOTERAPIA A DOMICILIO		
Observaciones:		
<input type="checkbox"/> SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA		
1º Beneficiario	2º Beneficiario	<input type="checkbox"/> TELEASISTENCIA MÓVIL
<input type="checkbox"/> con colgante <input type="checkbox"/> sin colgante	<input type="checkbox"/> con colgante <input type="checkbox"/> sin colgante	
<input type="checkbox"/> ALOJAMIENTO TEMPORAL DE URGENCIA (ATU)/ VIVIENDA TUTELADA		
Fecha entrada:	Motivo del ingreso	
<input type="checkbox"/> TRANSPORTE SOCIAL ADAPTADO		
<input type="checkbox"/> RESIDENCIA COMARCAL DE LA TERCERA EDAD		
Fecha de ingreso:		

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA	
<input checked="" type="checkbox"/> Fotocopia D.N.I. U.C.	<input type="checkbox"/> Resolución/es Dependencia
<input checked="" type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento U.C.	<input type="checkbox"/> Resolución/es Discapacidad
<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta sanitaria solicitante	<input checked="" type="checkbox"/> Informe Social
<input type="checkbox"/> Informe/s médico/s	<input type="checkbox"/> Informe fisioterapéutico
<input type="checkbox"/> Documentación complementaria Teleasistencia	<input type="checkbox"/> Otros
<i>Justificante de ingresos:</i>	
<input type="checkbox"/> Nómina/s, pensión/es, certificado/s prestación/es	
<input type="checkbox"/> Declaración/es de la Renta	
<input type="checkbox"/> Declaración responsable	

- U.C Unidad de convivencia
- La documentación específica de cada servicio será facilitada por su trabajadora social
- Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales podrán **consultar o recabar** los datos del interesado que sean necesarios para la resolución de su expediente de dependencia a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de datos de la Administración, **salvo** que conste en el procedimiento su **oposición extrema**.



COMARCA
de
SOBRARBE

SOLICITUD CENTRO SERVICIOS SOCIALES