



AYUNTAMIENTO DE LEÓN

Bienestar Social



SOLICITUD DEL SERVICIO PÚBLICO DE AYUDA A DOMICILIO

(Situaciones de dificultades o falta de Autonomía Personal y Dependencia)

1. Datos del solicitante

Nombre y Apellidos		NIF / NIE
Domicilio (Dirección completa)		
Localidad	Provincia	Código Postal
Correo electrónico	Teléfono(s)	Fecha de Nacimiento

2. Datos del Representante

En calidad de madre/padre/tutor de menor de 18 años
 Como representante voluntario (adjuntar anexo 1)
 Como representante legal o judicial (adjuntar sentencia)
 Como representante de presunto incapaz

Nombre y Apellidos o Razón Social		NIF / NIE
Domicilio		
Localidad	Provincia	Código Postal
Correo electrónico	Teléfono(s)	Fax

3. Dirección para notificaciones

En papel en el domicilio del solicitante.
 En papel en el domicilio del representante.
 Por medio de la notificación telemática, con aviso en la dirección de correo electrónico antes indicada.

4. Expone

Que en (indicar localidad) he presentado solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a prestaciones. (Si lo conoce, indique la fecha:/...../.....)

Otros

5. Solicita

Complete los datos en el siguiente cuadro:

Marcar con un X la casilla correspondiente (solo una)	Nº de horas mensuales totales que desea recibir	Ayuntamiento o Diputación donde está recibiendo el servicio
<input type="checkbox"/> Recibir el servicio. Actualmente no lo recibe.		No cumplimentar
<input type="checkbox"/> Recibir diferente nº de horas de las que ya recibe.	(1)	No cumplimentar
<input type="checkbox"/> Continuar recibiendo el mismo nº de horas que ya recibe.	No cumplimentar	No cumplimentar
<input type="checkbox"/> Recibir el servicio. Lo recibe en otra Corporación Local		

(1) Señale el número total de horas mensuales que desea recibir, incluyendo las que ya recibe.

6. Cónyuge o pareja de hecho (si procede)

Nombre y Apellidos	NIF / NIE	
Fecha nacimiento		

7. Declaraciones y autorizaciones

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y en los documentos que apporto y que conozco mi obligación de comunicar al Ayuntamiento de León, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DATOS Y CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en las letras c) y d) del artículo 6.1 y 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos de Carácter Personal, Y LA Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se informa que la presentación de esta solicitud posibilita el tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en el impreso y obtenidos en la tramitación del procedimiento. En consecuencia, su solicitud habilita para que el Ayuntamiento de León obtenga directamente, de forma telemática o a través de otros medios, los datos necesarios para prestar, en el ejercicio de las competencias de este organismo, la atención social demandada, y entre otros los siguientes: datos de identidad, de salud, de residencia en el servicio de verificación de datos de residencia, datos facilitados por el Registro Civil y datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro y otros organismos públicos. Asimismo, se le informa que los datos de carácter personal aportados a este formulario, así como a la documentación adjunta al mismo, serán incorporados a un fichero de titularidad del Ayuntamiento de León a efectos de ser utilizados exclusivamente para la gestión del correspondiente recurso que se solicita, pudiendo ejercer, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de escrito dirigido al Ayuntamiento de León, Avda., Ordoño II, nº 10 de León. Se le informa que los datos contenidos en esta solicitud serán incorporados al fichero automatizado "Usuarios de los Servicios Sociales de Castilla y León", de titularidad de la Gerencia de Servicios Sociales, pudiendo igualmente ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la misma.

DECLARO que he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en mi historia social para tramitar la presente solicitud.

6. Documentos que acompañan a la instancia

Copia del documento de identidad de la persona solicitante y su cónyuge.

Copia de la primera hoja de la cartilla bancaria o documento en el que figure el número de cuenta.

...

Firma solicitante o representante

Firma cónyuge o representante

León, a de de

Al Ilmo. Sr. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de León

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA

Datos de la persona solicitante de la prestación

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
--------------------	-----------

DECLARO que soy mayor de edad y con plena capacidad de obrar.
AUTORIZO a la persona indicada a continuación a actuar en mi nombre en el procedimiento de solicitud del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de León.
Las notificaciones se enviarán a la dirección indicada en la solicitud.

Datos de la persona AUTORIZADA (representante voluntario)

Nombre y Apellidos	NIF / NIE
Fecha de nacimiento	Relación de parentesco

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma del solicitante)

Autorización del representante para la consulta de datos de identidad

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DATOS Y CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas, en las letras c) y d) del artículo 6.1 y 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos de Carácter Personal, Y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se informa que la presentación de este impreso cumplimentado posibilita el tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en él y habilita para que el Ayuntamiento de León obtenga directamente los datos de identidad de la persona designada como representante.

Asimismo, se le informa que los datos de carácter personal aportados a este formulario, así como a la documentación adjunta al mismo, serán incorporados a un fichero de titularidad del Ayuntamiento de León a efectos de ser utilizados exclusivamente para la gestión del correspondiente recurso que se solicita, pudiendo ejercer, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de escrito dirigido al Ayuntamiento de León, Avda., Ordoño II, nº 10 de León. Se le informa que los datos contenidos en esta solicitud serán incorporados al fichero automatizado "Usuarios de los Servicios Sociales de Castilla y León", de titularidad de la Gerencia de Servicios Sociales, pudiendo igualmente ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la misma.

DECLARO que he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario.

En caso de que NO muestre su conformidad, debe marcar esta casilla y aportar al procedimiento una copia de su DNI.

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma representante voluntario)