

Nº exp [a rellenar por la Administración]

Fecha registro de entrada:[a rellenar por la Administración]

**SOLICITUD DE SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO, COMIDA A DOMICILIO,  
TELEASISTENCIA Y RESPIRO FAMILIAR**

**Datos de la persona solicitante.** Los campos marcados con \* son obligatorios solo cuando sea procedente rellenar ese apartado.

Primer Apellido *		Segundo Apellido*		Nombre*	
1º SOLICITANTE					
DNI/NIE*	TIE	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
			H M		
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
2º SOLICITANTE					
DNI/NIE*	TIE	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
			H M		

**TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios)** se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero

**DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE**

Tipo vía	Vía	Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta
Provincia	Municipio	<del>Localidad</del>			Código Postal	

**DATOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE (Solo en caso de solicitar respiro familiar)**

Primer Apellido*		Segundo Apellido*		Nombre*	
DNI/NIE*	TIE	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
			H M		

Tipo vía	Vía	Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta
Provincia	Municipio	Localidad			Código Postal	

**DATOS DEL REPRESENTANTE (Cumplimentar cuando la solicitud no la firma la persona solicitante)**

Primer Apellido*		Segundo Apellido*		Nombre*	
DNI/NIE*		TIE	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad
				H M	Estado Civil

**TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios)** se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero

Representante en calidad de padre, madre o tutor de menor de 18 años      Como representante voluntario

Como representante de un incapacitado judicial      Como Guardador de Hecho

**DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES. (En caso de tener representante, deberá indicar la dirección del mismo)**

En el domicilio que se consigne en esta casilla, se recibirán todas las notificaciones administrativas relativas a todos los procedimientos de los que Vd. sea interesado en el servicio de ayuda a domicilio

Si no se señala ninguno, las notificaciones se remitirán al domicilio de residencia actual consignado

Tipo vía	Vía	Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta
Provincia	Municipio	Localidad			Código Postal	

**TELÉFONOS DE CONTACTO:**

Teléfono fijo

Teléfono móvil 1

Teléfono móvil 2

**\* Es obligatorio marcar uno de los ítems**

Deseo ser notificado en Papel

Deseo ser notificado por el **AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA** a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica del AYUNTAMIENTO, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante este Servicio. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica del AYUNTAMIENTO:

<https://seguro.cartagena.es/carpetaCiudadano/login.asp>

El correo autorizado para recibir información siempre que disponga de una nueva notificación en la sede electrónica es:

	@		.	
--	---	--	---	--

**Tipo de ayuda que solicita.\*Es obligatorio marcar al menos un servicio**

SOLICITUD INICIAL ☐ SOLICITUD POR MODIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS ☐

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO BÁSICO

SERVICIO FIN DE SEMANA

SERVICIO DE COMIDAS

SERVICIO DE TELEASISTENCIA

SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR

**Datos de la Unidad de Convivencia, Composición y Declaración de Ingresos**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE Obligatorio	Parentesco con solicitante	Fecha nacimiento	Grado discapacidad/dependencia	Ingresos mensuales	Procedencia ingresos
-----	-----		solicitante			

**Declaración y Consentimiento.**

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

**QUEDO EN LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR** al AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA (SERVICIOS SOCIALES) cualquier variación que pudiera producirse, a partir de la fecha de la presentación de esta solicitud, respecto a mi situación personal , familiar y económica, en el plazo de 15 días a partir del momento en que se produzca.

En la redacción dada por la el artículo 28 de la Ley 39/2015,de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **se entiende otorgado el consentimiento** para que el órgano administrativo competente consulte y/o ceda de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales indispensables para dictar la resolución de esta solicitud, correspondientes a los certificados de:

- Discapacidad.
- Dependencia.
- Verificación de datos de Residencia.
- Situación de alta laboral en la Seguridad Social.
- Consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad.
- IBI
- Nivel de renta de contribuyente persona física.

Firma de todas las personas adultas de la unidad de convivencia	Solicitante:	Cónyuge/Pareja:	Hijo/a 1 mayor de edad:	Hijo/a 2 mayor de edad:	Hijo/a 3 mayor de edad:	Otras personas:
	Fdo.	Fdo.	Fdo.	Fdo.		

**MUY IMPORTANTE: EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.**

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:** “En previsión de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales. Sus datos serán incorporados al fichero para gestionar la actividad de tratamiento “Ayudas Domiciliarias”, del cual es responsable el Ayuntamiento de Cartagena con sede sita en C/ San Miguel, 8. 30201 en Cartagena – Murcia; con la finalidad de consultar la situación económica-laboral de la unidad familiar, para baremación o concesión según requisitos de la prestación.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación y no ser objeto de decisiones automatizadas mediante un escrito, acreditando su identidad, dirigido al Ayuntamiento de Cartagena, sito en C/ San Miguel, 8 30201 (Cartagena- Murcia-España), o mediante correo electrónico acreditando su identidad a la dirección [lopd@ayto-cartagena.es](mailto:lopd@ayto-cartagena.es) , en los formularios disponibles en la sede electrónica o de forma impresa en cualquier mostrador de atención al público del Ayuntamiento

#### **Firmar solicitud**

En caso de no poder o saber firmar, la persona incapacitada físicamente pero en uso de sus facultades mentales, podrá hacerlo estampando la huella dactilar **debidamente diligenciada por funcionario público** quien en el ejercicio de sus funciones dará fe de corresponder al solicitante

En ..... a ..... de ..... de 2020

Fdo.:

**EXCMA. SRA. ALCALDESA PRESIDENTA DEL EXMO. AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA**

## **DOCUMENTOS QUE LA PERSONA SOLICITANTE DEBE APORTAR CON ESTA SOLICITUD.**

Si se presenta la solicitud presencialmente, exhibición del Documento Nacional de identidad del solicitante y en su caso de otros miembros adultos de la unidad de convivencia (esposo/a, hijos, nietos, etc.)

Informe de autonomía personal expedido por su médico de cabecera en el que consten enfermedades y medicación (según modelo anexo II o III según corresponda). Puede acompañar otros certificados médicos recientes de Hospitales, Especialistas, etc.

Si realiza actividad laboral el solicitante o cualquier miembro de la unidad familiar, fotocopia de las 2 últimas nóminas.

En situación de desempleo: certificado del SEF (Avda. de Murcia) de percibir o no prestación o subsidio.

Copia de los dos últimos recibos de alquiler y contrato o dos recibos del préstamo hipotecario (en su caso)

Copia o certificado de ingresos en caso de encontrarse algunos de los miembros en situación de incapacidad temporal.

Pensionistas de organismos extranjeros, certificado acreditativo.

En caso de que alguno miembro de la unidad familiar sea trabajador autónomo declaración de I.V.A. correspondiente al último trimestre.

Sentencia de separación o divorcio y en su caso acreditación de la percepción de pensión alimenticia o compensatoria (ingreso bancario justificativo...etc.)

Justificante de haber iniciado el trámite de la valoración de grado de dependencia

Otros.

**En el supuesto de no conceder autorización a la Administración** para la consulta de datos, además de la documentación citada, deberá aportar los siguientes documentos, relativos a todos los adultos de la unidad de convivencia:

- Informe de vida laboral.
- Certificación de pensiones y prestaciones económicas.
- Certificación de la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas.
- IBI
- Certificación de prestaciones por desempleo, en su caso.
- Fotocopia del DNI/NIE en vigor de la persona solicitante, representante y miembros de la unidad familiar.
  - Certificación de discapacidad/dependencia de todos los miembros de la unidad de convivencia, en su caso.

Para cualquier consulta al respecto puede llamar al nº de teléfono 968 12 88 04, dirigirse a las dependencias de la “Unidad de Mayores”, sitas en el edificio “La Milagrosa” 1ª planta, en la calle Sor Francisca Armendáriz s/n, de lunes a viernes de 09:00 a 13:00 horas o en el correo [sad.ssociales@ayto-cartagena.es](mailto:sad.ssociales@ayto-cartagena.es).