

SERVICIO MUNICIPAL DE COMEDOR SOBRE RUEDAS

SOLICITUD

| 1 DATOS DEL/ LA SOLICITANTE | | | |
|-----------------------------|---------------------|---------|----------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | |
| ESTADO CIVIL | FECHA DE NACIMIENTO | DNI/NIF | TELÉFONO |
| DOMICILIO | | BARRIO | C.P. |

| 2 DATOS DEL BENEFICIARIO (no rellenar si coincide con el solicitante) | | | |
|---|------------------|------------|----------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | |
| FECHA DE NACIMIENTO | DNI/NIF | PARENTESCO | TELÉFONO |
| DOMICILIO | | BARRIO | C.P. |

| 3 PERSONA DE CONTACTO | | | |
|-----------------------|------------------|--------------------------------|----------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | |
| FECHA DE NACIMIENTO | DNI/NIF | RELACIÓN CON EL/LA SOLICITANTE | TELÉFONO |
| DOMICILIO | | BARRIO | C.P. |

| 4 DIETA ESPECÍFICA (que se ajustará a los datos incluidos en el informe médico) |
|---|
| |

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de las responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir. Así mismo, he leído y estoy conforme con las condiciones del Reglamento de Régimen Interno del Comedor sobre Ruedas.

ADQUIERO el compromiso de comunicar a la UAPAP cualquier variación que pueda incidir en la valoración que se produzca en mi situación personal, económica, socio-familiar, física o psíquica, tanto durante la instrucción del expediente como con posterioridad a la resolución de admisión de la solicitud.

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Fdo. _____

ILTMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ARUCAS.

ADVERTENCIA LEGAL: Conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos personales recogidos en esta solicitud pasarán a formar parte de un fichero protegido propiedad del Centro Municipal de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Arucas, y que los mismos sólo serán utilizados a los efectos de la tramitación de su solicitud de ingreso y posterior atención en alguno de nuestros centros de estancia diurna, y por las personas autorizadas para ello.

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- Fotocopia D.N.I. de la persona solicitante y de su cónyuge o pareja de hecho, en su caso.
- Fotocopia D.N.I. del/la guardador de hecho o representante legal, en su caso, y documento acreditativo de su representación.
- Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social de la persona solicitante.
- Justificación de los ingresos económicos de cada uno de los miembros de la unidad familiar del/la solicitante (conforme a lo establecido en la Ordenanza Reguladora del Precio Público por la Prestación de Servicios de Promoción de la Autonomía Personal). En este caso deberán aportarse aquellos documentos que acrediten los ingresos que por cualquier concepto se perciban.
- Certificado catastral de los bienes de los miembros de la unidad familiar, o en su defecto, certificación negativa.
- Certificado de empadronamiento y de convivencia del solicitante.
- Fotocopia de recibos de agua, luz, teléfono, recibo y contrato de alquiler, hipoteca.
- Informe médico actualizado del solicitante que especifique diagnóstico y dieta alimenticia.
- Grado de minusvalía y/o "Reconocimiento de la Situación de Dependencia y del Derecho a las Prestaciones del Sistema" del solicitante, si procede.
- Cualquier otro que se considere necesario para la valoración de la solicitud y que tenga relación con los aspectos que hay que valorar:

- _____
- _____
- _____