



SOLICITUD DE INGRESO EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

1.- DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I.	
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		TELEFONO	
DOMICILIO		LOCALIDAD		C.P.	PROVINCIA
NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR					

2.- DATOS DEL CONYUGE Y/O OTRO SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS			D.N.I.		
E. CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE : <input type="checkbox"/> ESPOSO/A <input type="checkbox"/> PAREJA DE HECHO <input type="checkbox"/> OTROS					

3.- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O JUDICIAL (La solicitud deberá ser firmada por el representante)

NOMBRE Y APELLIDOS		
D.N.I.	DOMICILIO	TELEFONO

4.- TITULAR DE OTRAS PRESTACIONES

<input type="checkbox"/> SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	<input type="checkbox"/> TELEASISTENCIA
<input type="checkbox"/> CUIDADOS EN EL ENTORNO	
<input type="checkbox"/> OTROS....	

5.- DATOS ECONÓMICOS

Pensión Solicitante	Clase pensión	Cuantía	Procedencia
Pensión cónyuge/beneficiario	Clase pensión	Cuantía	Procedencia
Capital mobiliario			
Capital Inmobiliario			
Disposiciones patrimoniales en los últimos 4 años: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Otros ingresos:			
Régimen económico en caso de matrimonio Régimen de gananciales <input type="checkbox"/> Régimen de separación de bienes <input type="checkbox"/>			

6.- OBJETO DE LA SOLICITUD

Residencia que solicita por orden de preferencia.

1ª
2ª
Cualquier Residencia de Diputación

7.- DATOS FAMILIARES (HIJOS/HERMANOS/SOBRINOS)

NOMBRE	PARENTESCO	DOMICILIO Y TELEFONO
FAMILIAR PARA COMUNICACIONES		

Declaro, bajo mi responsabilidad, que todos los datos reflejados son ciertos.

AUTORIZO/AUTORIZAMOS: A la Excma. Diputación Provincial de Soria, Departamento de Servicios Sociales, para la realización de consultas de los ficheros de Gestión Catastral, Agencia Tributaria, Instituto de la Seguridad Social y Junta de Castilla y León. Así como solicitar cualquier otra información complementaria que pueda ser requerida para la cumplimentación del expediente.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Quedo informado que los datos personales que facilito al acceder a los Servicios Sociales de Diputación Provincial de Soria, quedan incorporados en el fichero de datos de la mencionada corporación. Así mismo quedo informado que dichos datos se utilizarán exclusivamente para prestarme correctamente el la solicitud de ingreso en centros residenciales y otros recursos provinciales que pudieran beneficiarme. Autorizo al Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Provincial a ceder mis datos personales, obrantes en su poder, a la empresa adjudicataria por Diputación Provincial de Soria para la solicitud de Centros Residenciales. Pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de carta dirigida al Diputación Provincial de Soria, calle Caballeros nº 17, todo ello de conformidad con la ley Orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

.....a, de de 20.....

FIRMADO: D./Dª

FIRMADO: D../Dª

DOCUMENTACION

- INSTANCIA-MODELO
- FOTOCOPIA D.N.I. DEL SOLICITANTE Y/O TUTOR
- SOLICITUD DE BONIFICACIÓN EN EL CASO DE CARECER DE MEDIOS PARA HACER FRENTE A LA TASA POR ESTANCIAS Y/O PERSONAS OBLIGADAS A PRESTARLE APOYO.
- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO QUE ACREDITE LLEVAR RESIDIENDO EN LA PROVINCIA O CAPITAL DE SORIA, LOS DOS AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE LA SOLICITUD.
- INFORME DE SALUD. EN EL QUE CONSTE ESTADO FÍSICO Y SU CAPACIDAD MENTAL Y DE NO PADECER ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA.
- EN EL SUPUESTO DE ESTAR INCAPACITADO, ACEPTACIÓN DEL CARGO DE TUTOR Y RESOLUCIÓN JUDICIAL.
- OTRA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME OPORTUNA, REQUERIDA POR LA CORPORACIÓN LOCAL.