

C.E.A.S.:

## SOLICITUD DE INGRESO EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y CENTROS ASISTENCIALES

### 1.- DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

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 LA PERSONA SOLICITANTE : <input type="checkbox"/> ESPOSO/A <input type="checkbox"/> PAREJA DE HECHO <input type="checkbox"/> OTROS					

### 3.- DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL (La solicitud deberá ser firmada por la persona 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

Disposiciones patrimoniales en los últimos 4 años: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
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

*Estancia permanente:*

*Estancia temporal:*

*Causa:* -----

*Duración: 1 mes:*

*3 meses:*

**Residencia *para Personas Mayores o Centro Asistencial* que solicita, por orden de preferencia.**

1ª
2ª
Cualquier Residencia de Diputación

## 7.- DATOS FAMILIARES

NOMBRE	PARENTESCO	DOMICILIO Y TELEFONO
FAMILIAR PARA COMUNICACIONES		

Declaro, bajo mi responsabilidad, que todos los datos reflejados son ciertos y me comprometo a comunicar a la Diputación de Soria cualquier variación 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 inicial y definitiva del caso.

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

FIRMADO: D./Dª

FIRMADO: D../Dª

## DOCUMENTACION

- INSTANCIA-MODELO
- FOTOCOPIA D.N.I. DE LA PERSONA SOLICITANTE .
- DOCUMENTO DE ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES DE DIPUTACION DE SORIA.
- 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 MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA SOLICITUD.
- INFORME DE SALUD, SEGÚN MODELO NORMALIZADO Y COPIA DE TARJETA SANITARIA.
- PARA PLAZAS EN LA UNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, ACREDITAR LA CONDICION DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL.
- EN EL SUPUESTO DE ESTAR INCAPACITADO, ACEPTACIÓN DEL CARGO DE TUTOR Y RESOLUCIÓN JUDICIAL.  
SI EN LA SOLICITUD SE INVOCA PRESUNTA INCAPACIDAD DE LA PERSONA, DEBERÁ APORTAR DOCUMENTO ACREDITATIVO DE QUE SE HA PROMOVIDO LA DECLARACIÓN DE INCAPACITACIÓN.
- FOTOCOPIA DE TENER PRESENTADA SOLICITUD DE ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA ANTE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEON U ORGANISMO QUE LE CORRESPONDA EN OTRA COMUNIDAD.
- OTRA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME OPORTUNA, REQUERIDA POR LA CORPORACIÓN LOCAL O LA QUE EL SOLICITANTE ESTIME OPORTUNO APORTAR PARA UNA MEJOR VALORACIÓN DEL EXPEDIENTE.