

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS DEL INTERESADO

APELLIDOS		NOMBRE	
NIF		DOMICILIO	
MUNICIPIO		C.P.	

DATOS DE LA PERSONA QUE REPRESENTA (Cumplimentar si la solicitud se firma por persona distinta del interesado)

APELLIDOS		NOMBRE	
NIF		DOMICILIO	
MUNICIPIO		C.P.	
RELACIÓN CON EL INTERESADO			

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DOMICILIO			
MUNICIPIO		C.P.	

SOLICITA

Marcar con una X la casilla que corresponda		Nº de horas que desea recibir	Fecha (1)
<input type="checkbox"/>	Ampliación horaria		No cumplimentar
<input type="checkbox"/>	Reducción horaria		
<input type="checkbox"/>	Continuar recibiendo el mismo nº de horas		No cumplimentar
<input type="checkbox"/>	Prórroga del servicio		

(1) Indicar la fecha desde la que surte efecto

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

AUTORIZO/AUTORIZAMOS: A la Excm. 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.

Conforme a lo establecido en la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y de más legislación vigente, AUTORIZO a la Diputación de Soria, en relación con la presente solicitud, a que me envíe (marcar lo que proceda)

Comunicaciones mediante mensajes a la dirección de correo electrónico especificada como medio de contacto.

Notificaciones a mi Buzón electrónico, accesible en la sede electrónica <http://portaltramitador.dipsoria.es>, previa identificación con Certificado Digital (si el procedimiento administrativo lo permite) o mediante usuario y contraseña.

En _____, a _____ de _____ de 20____

FIRMADO

AVISO LEGAL

Los datos incluidos en esta solicitud o generados a raíz de la misma serán incorporados a un fichero de titularidad provincial cuya finalidad es la tramitación de solicitudes, y en su caso, la gestión de los tributos que éstas generen. Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI o documento equivalente, dirigido al responsable de seguridad, que podrá ser presentado por Registro, enviado a Diputación de Soria C/ Caballeros, 17 CP 42002 Tel.975101000 Fax 975101092 o a través de su sede electrónica que encontrará en <http://portaltramitador.dipsoria.es>.

Tales datos podrán ser comunicados a órganos de la Administración Estatal, Autonómica o Local y a los Juzgados o Tribunales con competencias en la materia, que únicamente los utilizarán en ejercicio legítimo de las mismas. Además, podrán ser publicados en los Diarios o Boletines Oficiales correspondientes.

La persona firmante autoriza el uso de tales datos en los términos y, en caso de facilitar datos de terceros, asume el compromiso de informarles de los extremos señalados en párrafos anteriores

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SORIA.-