

**SOLICITUD DE SERVICIO DE  
ATENCIÓN A DOMICILIO**

**AYUNTAMIENTO DE:**

**Nº de Expediente:**

**DATOS DEL INTERESADO**

Don/Doña

con D.N.I.

nacido/a

con residencia en

Teléfono nº

**EXPONE**

Que dada su situación personal y/o familiar, requiere ser atendido por el Servicio de Atención a Domicilio.

**DECLARA**

Que acepta las condiciones económicas, así como las prestaciones que establezca el Servicio Social de Base y las frecuencias y horario de las mismas.

**SOLICITA**

Que le sea concedida la prestación del Servicio de Atención a Domicilio para lo cual presenta la documentación requerida.

Tafalla a, de de .

FIRMA

## DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS FAMILIARES

### DATOS ECONÓMICOS

Declara y promete que sus ingresos por todos los conceptos son y ascienden a \_\_\_\_\_ ptas., y se corresponden con:  
 Pensiones \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

RENTAS DE CAPITAL MOBILIARIO E INMOBILIARIO		
CONCEPTO	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (Anual)	VALOR REAL
Imposiciones aplaz. ....		
Valores .....		
Locales .....		
Vivienda/s .....		
Terrenos .....		
Otras .....		

### CONVIVENCIA

Declara y promete que convive con las siguientes personas:

CONVIVIENTES	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS ANUALES

FIRMA

## DOCUMENTACIÓN BÁSICA A ADJUNTAR A LA SOLICITUD

- ◆ Fotocopia del D.N.I. del beneficiario-solicitante y, si procediera, del cónyuge.
- ◆ Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria (anverso y reverso).
- ◆ Fotocopia de la Declaración de la Renta correspondiente al último ejercicio fiscal o Declaración Negativa en el supuesto de no existir obligación legal de declarar.
- ◆ Documentos acreditativos del conjunto de ingresos económicos del beneficiario y de su unidad familiar: nóminas, pensiones, prestaciones del INEM, certificados bancarios de intereses de capital.....
- ◆ Informe sanitario.
- ◆ Reconocimiento de Minusvalía, si existiera.
- ◆ Impreso de Domiciliación Bancaria, destinado al abono de las posibles tasas.
- ◆ Otros documentos complementarios de interés para la resolución de la solicitud.

**CONTRATO DE SERVICIO  
ACUERDO DE DETERMINACIÓN DE TAREAS  
EN EL DOMICILIO**

**D./D<sup>a</sup>.  
Dirección:**

**Expediente N<sup>o</sup>  
D.N.I. N<sup>o</sup>  
Localidad:**

Solicitante del Servicio de Ayuda a Domicilio **SE COMPROMETE** a:

- ◆ Admitir un periodo de prueba para confirmar la idoneidad del servicio inicialmente determinado.
- ◆ Notificar cualquier cambio de la situación que da origen a la concesión. En especial si durante un periodo determinado de tiempo acuden al domicilio a vivir familiares del solicitante, en cuyo caso se valorará la continuidad o no del Servicio mientras permanezcan las visitas.
- ◆ Abonar las tarifas que sean de aplicación en base a la Ordenanza Reguladora del Servicio.
- ◆ Facilitar a la Trabajadora Familiar los útiles y materiales necesarios para el desarrollo de las tareas asignadas de carácter personal o doméstico, y que éstos no sean perjudiciales para la salud.
- ◆ No imponer a la Trabajadora Familiar tareas no asignadas o atentar contra el respeto personal y profesional que requiere el desarrollo de sus funciones.
- ◆ Seguir estimulando y utilizando la red natural de atención disponible (Unidad convivencial o familia no conviviente a la que el SAD no debe suplantar sus responsabilidades legales, sociales y emocionales).
- ◆ Adaptar la demanda de atenciones exclusivamente a lo expresado en el presente acuerdo.

## COMPROMISO DE ACEPTACIÓN DE ABONO DE TASAS

Don/Doña: \_\_\_\_\_

D.N.I. nº \_\_\_\_\_

Con Domicilio en: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

Mediante la firma del presente documento SE COMPROMETE AL ABONO DE LA TASA en la cuantía que corresponda, según los precios públicos vigentes, como contrapartida a la asignación del SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO que el Ayuntamiento de \_\_\_\_\_ le ha efectuado, en relación a su solicitud.

Para ello, propone que el cargo del referido importe sea realizado en los **cinco primeros días de cada mes**, mediante domiciliación bancaria en:

- \* Entidad
- \* Nº de cuenta (20 dígitos)

Del contenido de la presente notificación será informada por la persona interesada a la entidad bancaria en cuestión, al objeto de que atienda los recibos correspondientes en el plazo señalado.

Tafalla, a        de        de        .

Fdo.: \_\_\_\_\_

