**SOLICITUD DE AYUDA A DOMICILIO Y/O TELEASISTENCIA**

**1.- DATOS DEL TITULAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-APELLIDOS**: | | | **NOMBRE:** | | |
| **D.N.I.****:** | **FECHA DE NACIMIENTO:**   // | | **ESTADO CIVIL:** | | **TFNO.:** |
| **DOMICILIO:** | | **LOCALIDAD:** | **C.P.:** | **PROVINCIA: Palencia** | |

**2.- DATOS DE LA PERSONA QUE LE REPRESENTA (cumplimentar si la solicitud se firma por persona distinta del interesado)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-APELLIDOS:** | | | **NOMBRE:** | |
| **D.N.I.:** | **FECHA DE NACIMIENTO**   **/**/ | | **TFNO.:** | |
| **DOMICILIO:** | | **LOCALIDAD:** | **C.P.:** | **PROVINCIA:** |
| Representante legal ( madre, padre ó tutor del menor de 18 años) o judicial | | | | |
| Representante voluntario | | | | |

**3.- REGIMEN DE BIENES DEL MATRIMONIO (si procede):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Régimen de gananciales: | Régimen de separación de bienes: | Convivencia o pareja de hecho análoga a la conyugal: |  |
|  | | | |
| LA VIVIENDA HABITUAL DEL SOLICITANTE ¿ES PROPIA? SI  NO | | | |

**4.- MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Nº:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **NOMBRE** |  |  |  |  |
| **1º APELLIDO** |  |  |  |  |
| **2º APELLIDO** |  |  |  |  |
| **PARENTESCO** |  |  |  |  |
| **FECHA NACIMIENTO** | // | // | // | // |
| **DNI** |  |  |  |  |
| **GRADO DISCAPACIDAD RECONOCIDA** | **NO**  **SI**  **Grado:** | **NO**  **SI**  **GRADO:** | **NO**  **SI**  **GRADO:** | **NO  SI**  **GRADO:** |
| **SITUACIÓN DE DEPENDENCIA RECONOCIDA** | **Solicitada**  **Reconocida** | **Solicitada**  **Reconocida** | **Solicitada**  **Reconocida** | **Solicitada**  **Reconocida** |

**5.- TIPO DE SERVICIO O MODIFICACIÓN SOLICITADA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO** | | |
| Marcar con una X la casilla correspondiente (solo una) | Nº de horas mensuales totales que desea recibir | Corporación Local donde está recibiendo el servicio |
| Recibir el servicio. Actualmente no lo recibe. |  |  |
| Aumento de horas Reducción nº de horas | (1) |  |
| Continuar recibiendo el mismo nº de horas que ya recibe. |  |  |
| Recibir el servicio. Lo recibe en otra Corporación Local |  |  |

1. Señale el número total de horas mensuales que desea recibir, incluyendo las que ya recibe

**¿Desea recibir servicio en días festivos? NO**  **SI**

|  |
| --- |
| **SERVICIO DE TELEASISTENCIA**  Un usuario  Dos usuarios. Medallón adicional  Usuario de Medallón adicional: |
|  |
| **SUSPENSIÓN TEMPORAL** Servicio de teleasistencia  Servicio de ayuda a domicilio  Entre **///** hasta **//** Nº de expediente SAD-TA: |
|  |
| **REVISIÓN DE SITUACIÓN (Sólo lista de demanda o cambio de capacidad económica)**  Nº de expediente SAD-TA: |

**6.- DECLARO**

- Que en      (indicar localidad) he presentado solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a prestaciones. (Si lo conoce, indique la fecha:( **///**)

- Que autorizo a la Diputación de Palencia a que realice las consultas que considere oportunas y que, a través del organismo que corresponda, recabe de cualquier Administración Pública la información necesaria para la tramitación de la prestación.

- Que me comprometo a comunicar cualquier variación que se produjera en las circunstancias aquí indicadas.

- **En caso de solicitud de prestación del Servicio de Teleasistencia domiciliaria,** autorizoa la Diputación Provincial de Palencia, a que mensualmente cargue el importe a que se eleve la tasa por la prestación del servicio en la cuenta nº     -    -  -

     ., a   de de

Firma

**Autorización del cónyuge o pareja de hecho (si procede)**

Apellidos       Nombre

Fecha de nacimiento **///** DNI

**AUTORIZO** a la Diputación de Palencia a que realice las consultas que considere oportunas y que, a través del organismo que corresponda, recabe de cualquier Administración Pública la información necesaria para la tramitación de la prestación.

     , a   de **/** de

Firma del cónyuge o pareja de hecho