

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA A DOMICILIO

1.- DATOS DEL TITULAR BENEFICIARIO

Apellidos		Nombre	
Fecha de nacimiento	Lugar	Provincia	
DNI nº	E.C.	Nº Seg. Soc	
Domicilio	Teléfonos		
Municipio	Provincia		
Fuentes de Ingresos			
Núm. de miembros de la Unidad Familiar			
Número de usuario del SAD			

2.- DATOS SOCIO – FAMILIARES

Vive solo	Vive acompañado
-----------	-----------------

Unidad de convivencia

Apellidos y Nombre	Parentesco	Edad	E.Civil	Nº Teléfono

Otros familiares y/o vecinos

Apellidos y Nombre	Parentesco	Domicilio y Localidad	Nº Teléfono

3.- SERVICIOS SOLICITADOS POR EL USUARIO

Servicios Domésticos	Servicios Atención Personal	Respiro	Otros
<input type="checkbox"/> Limpieza vivienda <input type="checkbox"/> Lavado, repaso y/o planchado <input type="checkbox"/> Compra y/o preparación comida <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Aseo Personal <input type="checkbox"/> Ayuda para vestirse-desvestirse <input type="checkbox"/> Compañía a domicilio y/o salidas <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Acondicionamiento de la vivienda <input type="checkbox"/> Eliminación de barreras <input type="checkbox"/> Teleasistencia <input type="checkbox"/> Apoyo social y educativo <input type="checkbox"/> Apoyo a la estructuración familiar <input type="checkbox"/> Apoyos de carácter socio-comunitario <input type="checkbox"/> Existen recursos Privados. ¿Cuáles?
Horas	Horas	Horas	Horas

Resolución de dependencia	Grado y nivel	Atenciones domiciliarias Conv. Dep iass
---------------------------	---------------	---

INFORME SOCIAL

4.- DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

CONCEPTO	CANTIDAD	CONCEPTO	GASTOS
Rentas de trabajo, prestaciones o pensiones			
Ingresos por actividades agrícolas, ganaderos...			
<i>Ingresos por capital mobiliario:</i>			
Pagarés, Letras del Tesoro, Bonos,			
Acciones, dividendos, etc.			
Intereses Bancarios			
<i>Ingresos por capital inmobiliario:</i>			
Rentas por alquiler de viviendas			
Rentas por alquiler de fincas rústicas			
Rentas por alquiler de fincas urbanas			
Otros (especificar)			
Perdidas o ganancias patrimoniales			
TOTAL DE INGRESOS		TOTAL DE GASTOS	
INGRESOS MENSUALES		COSTE DEL SERVICIO AL MES	

5. DOMICILIACIÓN BANCARIA

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
Nombre de la Entidad Bancaria		Domicilio	
Localidad			Provincia

Nombre de la persona _____ NIF _____
(En el caso de que no sea el mismo que el solicitante)

6.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

SITUACIÓN	RÉGIMEN	BARRERAS
Rural	Propia	Dentro de la vivienda
Céntrica	Alquiler	Fuera de la vivienda
Aislada	Acogida	inexistentes
	Cedida en uso	otros

Equipamiento (dispone de)

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Electricidad			Baño			Frigorífico		
Gas Butano			Ducha			Teléfono		
Agua corriente			Sólo WC			TV		
Agua caliente			Calefacción			Lavavajillas		
Ascensor			Tipo			Lavadora		

7.- PROPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL

Diagnóstico Social

--

Propuesta de atención domiciliaria

NEGATIVA		Causas:					
POSITIVA		Nº horas semanales		Días de atención		Horario	

Apellidos		Nombre	
-----------	--	--------	--

Observaciones

--

TRABAJADOR/A SOCIAL		Firma
Nº de Colegiado/a		
Fecha del informe		

8. RESOLUCIÓN

FECHA		TIPO	Favorable
			Lista de Espera
			Desfavorable, no reúne requisitos

9. CONCESIÓN

Fecha de Inicio	Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horas de Servicio	Horario					
Auxiliar asignada						
	SI	NO	Compromiso de usuario			

10.- SERVICIOS CONCEDIDOS

Servicios Domésticos	Servicios Atención Personal	Respiro	Otros
<input type="checkbox"/> Limpieza vivienda <input type="checkbox"/> Lavado, repaso y/o planchado <input type="checkbox"/> Compra y/o preparación comida <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Aseo Personal <input type="checkbox"/> Ayuda para vestirse-desvestirse <input type="checkbox"/> Compañía a domicilio y/o salidas <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Acondicionamiento de la vivienda <input type="checkbox"/> Eliminación de barreras <input type="checkbox"/> Teleasistencia <input type="checkbox"/> Apoyo social y educativo <input type="checkbox"/> Apoyo a la estructuración familiar <input type="checkbox"/> Apoyos de carácter socio-comunitario <input type="checkbox"/> Existen recursos Privados. ¿Cuáles?
Horas	Horas	Horas	Horas

11.- TAREAS ASIGNADAS A LA AUXILIAR DEL SAD

<input type="checkbox"/>	Suplencia o colaboración en limpieza del hogar
<input type="checkbox"/>	Suplencia o colaboración en lavado, planchado de ropa, ordenación y cosido, dentro del hogar
<input type="checkbox"/>	Suplencia o colaboración en lavado, planchado de ropa, ordenación y cosido, fuera del hogar
<input type="checkbox"/>	Suplencia o colaboración en preparación de comidas
<input type="checkbox"/>	Ayuda para el aseo personal
<input type="checkbox"/>	Ayuda para vestirse/desvestirse
<input type="checkbox"/>	Ayuda para moverse en el entorno (fuera y dentro del hogar)
<input type="checkbox"/>	Adiestramiento en habilidades sobre organización doméstica
<input type="checkbox"/>	Orientar hacia pautas de conducta relacionadas con hábitos alimenticios
<input type="checkbox"/>	Ayudar/apoyar y orientar en los tratamientos médicos (medicación y regímenes alimenticios)
<input type="checkbox"/>	Dar pautas de conducta que favorezcan las relaciones familiares
<input type="checkbox"/>	Pequeñas reparaciones, pintura menor, reponer bombillas, arreglo de cortinas...
<input type="checkbox"/>	Acompañamiento para visitas médicas y gestiones
<input type="checkbox"/>	Servicio de vela-acompañamiento nocturno
<input type="checkbox"/>	Acompañamiento de día para evitar el aislamiento
<input type="checkbox"/>	Planificación de higiene familiar
<input type="checkbox"/>	Formación en hábitos convivencia les (familia, entorno, etc...)
<input type="checkbox"/>	Suplencia o colaboración en la realización de compras
<input type="checkbox"/>	Suministro a domicilio de alimentos preparados o servicios análogos
<input type="checkbox"/>	Ayuda personal para aquellos usuarios que no puedan comer por sí mismos
<input type="checkbox"/>	Apoyo en actividades de ocio
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

IV. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS

D./D.ª _____ con D.N.I. n.º _____, declaro

bajo mi responsabilidad que:

- La totalidad de los ingresos percibidos por la unidad familiar ascienden a la cantidad de €, y corresponden exactamente a la cuantías y datos señalados anteriormente.

- Los miembros de la unidad familiar son propietarios u ostentan algún derecho real sobre los siguientes bienes inmuebles, rústicos o urbanos (caso de no tener ninguno, tachar).

- Que todos los demás datos incluidos en el presente impreso y la documentación que lo acompaña son ciertos y correctos.

- Que se comprometo al estricto cumplimiento de las siguientes **obligaciones**:

1. Residir en la Comarca.
2. Facilitar la información que les sea requerida para cumplimentar la documentación básica, así como las tareas de seguimiento del funcionamiento de la ayuda a domicilio.
3. Aceptar la distribución del horario que el Servicio Social de Base establezca, según la disponibilidad y organización de la prestación de ayuda a domicilio. Se tendrá en cuenta la opinión de los beneficiarios al respecto.
4. Aceptar la cuota económica que les corresponda en función de los baremos económicos aprobados en la correspondiente Ordenanza fiscal de la Comarca.
5. Aceptar los servicios y recursos alternativos y complementarios a la prestación de ayuda a domicilio que existan en la Comarca y que reviertan en la mejora de las condiciones de vida de los usuarios.
6. Notificar cualquier variación en relación con su situación económica.
7. Notificar la ausencia del domicilio.
8. Tener un trato cordial y respetuoso con los/las auxiliares de ayuda a domicilio.
9. Facilitar a los/las auxiliares de ayuda a domicilio el material de limpieza que precisen.
10. Aceptar la firma de los compromisos para la prestación de la ayuda a domicilio.
11. Estar presentes en el domicilio en el momento de prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio, salvo causa justificada.
12. Comunicar a los Servicios Sociales Comarcales cualquier anomalía que se produzca en la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio.
13. La vivienda reunirá unas condiciones estructurales y de salubridad mínimas, pudiendo exigirse la adecuación de la vivienda con equipamiento básico.
14. En los casos que se considere necesario se establecerán compromisos de obligado cumplimiento.
15. Presentar cuando así se precise la documentación que señala el artículo 13 a efectos de renovación de la solicitud.
16. La no aceptación de estas obligaciones supondrá la exclusión de la solicitud del SAD

AUTORIZO, asimismo, la verificación y cotejo de los datos económicos con los datos económicos declarados con los de carácter tributarios obrantes en la Agenda Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos, así como a consulta de mis datos de identificación personal, residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud, en el caso de acceso informatizado de dichos datos.

En _____, a _____ de _____ de 200_____

Firma del solicitante.:_____

SOLICITA:

Que, de conformidad con lo establecido en el reglamento Comarca del Aranda. Por el que se El Servicio de Ayuda a Domicilio y considerando que cumple los requisitos y condiciones establecidos en el mismo. Se admite a trámite la documentación adjunta y le sea concedida la prestación económica que corresponde.

En ILLUECA, _____, a _____ de _____ del 200_

Firma del Solicitante

DIRIGIDO AL PRESIDENTE DE LA COMARCA DEL ARANDA

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

(Todas las fotocopias serán debidamente compulsadas)

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI o documento acreditativo de su personalidad del solicitante en vigor
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadronamiento y de convivencia
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Declaración de la Renta de las Personas Físicas y del impuesto sobre el Patrimonio del solicitante y su unidad de convivencia. Cuando no tuviese obligación legal de presentar tales declaraciones, se presentará Certificado Negativo de la misma, declaración responsable de los ingresos que se perciban y de los bienes que se posean, aportando nómina de los seis últimos meses a la fecha de solicitud.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cartilla de la seguridad social
<input type="checkbox"/>	Informe médico
<input type="checkbox"/>	Certificado de minusvalía
<input type="checkbox"/>	Último recibo de alquiler de vivienda
<input type="checkbox"/>	Presupuesto anual o mensual de gastos farmacológicos
<input type="checkbox"/>	Número de cuenta bancaria