

**ANEXO I
SOLICITUDE DO SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR MUNICIPAL**

NOME E APELIDOS:	DNI:
ENDEREZO:	TELÉFONOS:
Código postal:	Fixo:
	Móbil:

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE OU GARDADOR DE FEITO

NOME E APELIDOS:	DNI:
ENDEREZO:	TELÉFONOS:
Código postal	Fixo:
	Móbil:

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

NOME E APELIDOS	DNI	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO	SITUACION LABORAL

SERVIZOS QUE SOLICITO

Limpeza do fogar	Aseo persoal	Paseo e acompañamento en xestións
Coidado da roupa	Atencións a encamados	Apoio psicosocial e nas relacións familiares
Compras	Control da medicación	Outras
Preparación de comidas	Control da alimentación	

DECLARO:

Que toda a información que figura en esta solicitude e nos documentos que se achegan é verdadeira, non existindo omisión de datos e que autorizo ao Concello de Melide para que realice as consultas necesarias de ficheiros públicos para os efectos de comprobar a veracidade dos datos declarados

LEXISLACIÓN APLICABLE - Regulamento do servizo de axuda no fogar municipal do Concello de Melide - Ordenanza fiscal	Melide , de.....de 20.... SINATURA DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE LEGAL Asdo
---	--

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

- SOLICITUDE SEGUNDO MODELO ANEXO I
- XUSTIFICANTE DE INGRESOS ECONÓMICOS DA UNIDADE FAMILIAR (COPIA COTEXADA DA ÚLTIMA DECLARACIÓN DA RENDA OU CERTIFICACIÓN NEGATIVA DA AEAT NO CASO DE NON TER QUE PRESENTALA , PENSIÓNS , NÓMINAS, PRESTACIÓNS POR DESEMPREGO RECIBIDA
- CERTIFICADO DE EMPADROAMENTO COLECTIVO
- FOTOCOPIADA TARXETASANITARIA
- INFORME MÉDICO SEGUNDO MODELO ANEXO II
- DE SER O CASO, CERTIFICADO/S DE MINUSVALÍAS EMITIDO POLO EVO OU RESOLUCIÓN DE INCAPACIDADE EMITIDA POLO EVI
- DE SER O CASO, CERTIFICADO DE RESOLUCIÓN DO GRAO DE DEPENDENCIA,
- CERTIFICADO DE BENS INMOBILIARIAS SÚA TITULARIDADE (RÚSTICA E URBANA) DE TÓDOLOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR DE CONVIVENCIA XUNTO COS ÚLTIMOS RECIBOS PAGADOS
- DE SER O CASO, CONTRATO DE ALUGUER DA VIVENDA OU XUSTIFICANTE DO PRÉSTAMO HIPOTECARIO, E ÚLTIMO RECIBO VENCIDO
- DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NON TER DEREITO A RECIBIR UN SERVIZO SIMILAR DOUTRA ENTIDADE (ONCE, MUFACE , ISFAS...) OU DE SER O CASO, DOCUMENTO QUE ACREDITE A DENEGACIÓN DO MESMO
- AUTORIZACIÓN DO/A SOLICITANTE PARA A DOMICILIACIÓN BANCARIA DO COBRO DA TAXA QUE SE ESTABLEZA NA ORDENANZA APROBADA AO EFECTO
- OUTROS QUE LLE POIDAN SER REQUERIDOS COA FINALIDADE DE ACREDITAR A SUA SITUACIÓN DE SAÚDE, FAMILIAR, SOCIAL E ECONÓMICA

TRATAMENTO DE CONSULTAS ENTRE ADMINISTRACIÓNS

Os documentos relacionados poden ser obxecto de consulta entre as administracións públicas se fose necesario para a tramitación da súa solicitude.

Marque o recadro se desexa **OPONERSE** a esta consulta. Se se opón solicitaráselle un motivo de oposición.

Datos de identidade de persoas físicas (DGP)

Breve motivo de oposición:

En función das circunstancias que sexan de aplicación, en caso de non permitir a súa consulta, debera achegar a documentación con esta solicitude

D./D^a, con DNI nº

Manifesto non ter dereito nin percibir outros servizos e prestacións de análogo contido ou finalidade recoñecidos por calquera entidade pública ou privada

Melide,.....de.....de 20.....

O/A solicitante ou representante legal,

Asdo.: