



SOL·LICITANT	
Nom i Cognoms	
Adreça	NIF / CIF
	Telèfon
C.Postal	Població
E-mail	
En representació de	
NIF / CIF	

EXPOSA
Que ha tingut coneixement de la concessió de la prestació bàsica detallada en l'ORDENANÇA REGULADORA DEL SERVEI D'AJUDA DOMICILIÀRIA DEL MUNICIPI DE MASSANASSA, i considera que reuneix els requisits exigibles per a la seua concessió.

SOL·LICITA	
CONCEPTE	DESCRIPCIÓ
<input type="checkbox"/> SAD de caràcter domèstic	
<input type="checkbox"/> SAD de caràcter personal	
<input type="checkbox"/> SAD de caràcter educatiu	
<input type="checkbox"/> SAD de caràcter social.	
<input type="checkbox"/> Uns altres	

DECLARACIÓ JURADA
La persona sol·licitant declara expressament, sota la seua responsabilitat i amb els efectes arrellegats en l'article 69 de la Llei 39/2015 d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, que són certs totes les dades i informacions que consten en la present sol·licitud i que compleix tots i cadascun dels requisits establits en l'Ordenança i que disposa de la documentació que així ho acredita, que la posa a la disposició de l'Administració, així com que no incorre en causa d'exclusió ni de prohibició per a resultar beneficiària de la prestació econòmica individualitzada.

En compliment del la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, l'informem que les dades de caràcter personal i la informació facilitada per vostè seran incorporades i tractades en un fitxer informatitzat del qual és responsable l'Ajuntament, la finalitat del qual és facilitar la gestió administrativa que li és pròpia. Vostè podrà, en tot moment, i de conformitat amb la legislació vigent, exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat mitjançant sol·licitud dirigida a aquest Ajuntament.

Massanassa a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
**Signatura**

DOCUMENTACIÓ A APORTAR	
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia de NIF, NIE o passaport de tots els membres de la unitat de convivència.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia Llibre de Família.
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia de la targeta sanitària (SIP) de tots els membres de l'o. familiar o de convivència.
<input type="checkbox"/>	Vida laboral de tots els membres de l'o. familiar o de convivència, majors de 16 anys, excepte estudiants i pensionistes.
<input type="checkbox"/>	En cas de separació, divorci o no convivència, fotocopia sentència de separació, divorci, mesures provisionals i/o conveni regulador.
<input type="checkbox"/>	Certificat de la Declaració de la Renda o signar autorització per a obtenir-la.
<input type="checkbox"/>	Certificat d'interessos en comptes bancaris de tots els membres de l'o. familiar o de convivència.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de les 3 últimes nòmines anteriors a la presentació de la sol·licitud. Treballadors autònoms: últim rebo cotització Seg.Social i declaració IRPF.
<input type="checkbox"/>	Certificat de percepció de pensions públiques expedit per l'institut Nacional de la Seguretat Social de tots els membres de l'o. familiar o de convivència, on s'indique si és perceptor o no d'alguna pensió.
<input type="checkbox"/>	Targeta de renovació de demanda d'ocupació (DARDE) excepte estudiants, pensionistes i membres en actiu.
<input type="checkbox"/>	Certificat del SEPE (Servei d'Ocupació Pública Estatal) excepte estudiants i pensionistes, on s'indique si és perceptor o no d'alguna prestació
<input type="checkbox"/>	Certificat d'estudis o fotocòpia de la matricula, per a estudiants majors de 16 anys.
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia de la Resolució del grau de discapacitat, si escau.
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia de Resolució del grau de dependència i de la prestació concedida, si escau.
<input type="checkbox"/>	Certificat Cadastral de tots els membres de l'o. familiar o de convivència majors de 16 anys o signar en la sol·licitud per a autoritzar l'entitat local per a obtenir-ho. En cas de tenir més d'una propietat i estar arrendada, contracte de lloguer.
<input type="checkbox"/>	Informe de salut per al reconeixement de prestacions socials, expedit pel metge de capçalera.
<input type="checkbox"/>	Informes mèdics i/o psicològics emesos en un termini inferior a un mes des de la data de presentació de la sol·licitud, en els quals consten el diagnòstic i el tractament actual.
<input type="checkbox"/>	Tota aquella documentació requerida per el/la tècnic que tramita l'ajuda i que siga necessària per a una adequada valoració social.

## AUTORITZACIÓ DE CONSULTA DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Les persones sotasignades autoritzen expressament D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_, com emprada funcionària de l'Ajuntament de Massanassa, de conformitat amb l'art. 6 de la Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, perquè pugui, als únics efectes de verificar el compliment dels requisits i/o condicions necessàries per a ser beneficiari d'aquesta ajudes:

- Obtenir el certificat d'Integració de Rendes de l'Agència Tributària.
- Consultar la informació cadastral de titularitat d'immobles.

Igualment autoritza expressament a cedir les dades facilitades a Ens Públics (Administració Tributària, Seguretat Social, Servei Públic Estatal d'Ocupació, Cadastre), així com altres organismes (Càritas i Creu Roja) amb finalitats d'estadística, avaluació i seguiment.

La present autorització concedida per cada signatari, podrà ser revocada en qualsevol moment per mitjà d'escrit dirigit a l'Alcaldia.

NOM I COGNOMS	DNI	SIGNATURA

## OBLIGACIONS DE LES PERSONES BENEFICIÀRIES

Són obligacions de les persones beneficiàries i persones que amb ells conviuen, així, com si escau els seus familiars:

1. Facilitar l'accés al domicili del personal que desenvolupa les tasques prescrites.
2. Facilitar al personal que duu a terme el servei, el material imprescindible per a desenvolupar les tasques, per exemple: productes de neteja, productes d'higiene personal, etc.
3. Subscriure el compromís que consta en l'annex II.
4. Mantenir l'habitatge en les condicions necessàries per a dur a terme el servei.
5. Realitzar per si mateixes aquelles tasques que consten en el compromís subscrit.
6. Posar en coneixement del/la tècnic responsable del servei qualsevol incidència que es produïska en el desenvolupament del servei.
7. Posar en coneixement del/la tècnic responsable del servei, amb la suficient antelació, la seua absència del domicili i, en termini màxim de cinc dies naturals, qualsevol variació de circumstàncies personals o familiars que puguin provocar la modificació, suspensió o extinció del servei.
8. Comunicar al/a la tècnic responsable del servei situacions de malalties infectocontagioses que sobrevinguen durant la prestació del servei, per prendre les mesures de protecció oportunes.
9. Comunicar al/a la tècnic responsable del servei qualsevol resolució o comunicació d'una altra entitat pública o privada que pugui afectar el servei.
10. Tractar amb el respecte i la consideració deguts al personal que preste el servei.