

SOLICITUD INCLUSIÓN EN EL PROGRAMA MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO

1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.

Apellidos		Nombre	DNI/NIE
Dirección		Municipio	Provincia
Código Postal	Teléfono	Correo Electrónico	

1.a.-DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE, EN SU CASO.

Apellidos		Nombre	DNI/NIE
Dirección		Municipio	Provincia
Código Postal	Teléfono	Correo Electrónico	

2.- **EXPONE:** que mediante la presente solicita al Área de Servicios Sociales su inclusión en el Programa Municipal de Ayuda a domicilio en la siguiente modalidad:

<input type="checkbox"/>	Atención personal
<input type="checkbox"/>	Atención a las necesidades del hogar

3.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD (marcar con una X lo que proceda).

<input type="checkbox"/>	DNI/NIE en vigor de la persona solicitante.
<input type="checkbox"/>	DNI/NIE en vigor de la persona representante, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Certificado o volante de empadronamiento o consentimiento expreso para su consulta.
<input type="checkbox"/>	Resolución de grado de dependencia, o en su caso, justificante de haberlo solicitado.
<input type="checkbox"/>	Informes médicos actualizados de la persona solicitante.
<input type="checkbox"/>	Acreditación grado de discapacidad, en su caso. La persona solicitante que esté afectada por algún tipo de discapacidad, deberá acreditarlo mediante certificado de grado de discapacidad del Centro de Valoración y Orientación de Discapacitados, o documento acreditativo.
<input type="checkbox"/>	Justificantes de ingresos de la unidad económica de convivencia: <ul style="list-style-type: none"> - Última declaración de la renta y/o patrimonio, en caso de estar obligado a su presentación o consentimiento expreso para su consulta. - Justificantes de ingresos económicos de la persona solicitante y de su unidad familiar (certificados de pensiones, subsidios, vida laboral, etc) o consentimiento expreso para su consulta
<input type="checkbox"/>	Otros documentos complementarios que se estimen necesarios para la adecuada valoración del expediente:

En Mijas, a ____ de _____ de 202__.

Fdo.: _____.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Ayuntamiento de Mijas le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y documentos que se adjuntan, van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad una petición social. De acuerdo con lo previsto en la citada ley, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, derecho a la limitación del tratamiento, así como a la portabilidad y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de Mijas, sito en Plaza Virgen de la Peña, nº 2 de Mijas (Málaga).

ILMO. SR. ALCALDE - PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MIJAS (MALAGA)