



Dades d'identificació nucli de convivència

La persona sol·licitant viu sola

La persona conviu acompanyada de les següents persones:

Nom	Cognoms	DNI / NIE	Data naixement	Parentiu	Sol·licita ser beneficiari del Servei de Teleassistència? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ingressos		Total			€
Nom	Cognoms	DNI / NIE	Data naixement	Parentiu	Sol·licita ser beneficiari del Servei de Teleassistència? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ingressos		Total			€
Nom	Cognoms	DNI / NIE	Data naixement	Parentiu	Sol·licita ser beneficiari del Servei de Teleassistència? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ingressos		Total:			€

Declaro:

1. Que són certes totes les dades d'aquesta sol·licitud i els documents que s'adjunten, com també les facilitades als professionals.
2. Que estic informat/da que tinc l'obligació de comunicar qualsevol variació de les circumstàncies en un termini de 10 dies.
3. Que em comprometo a aportar els documents que es requereixin relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud.
4. Que estic informat/da que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meua sol·licitud o l'atorgament de la prestació del servei, sense perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.
5. Que estic informat del contingut de l'apartat d'autoritzacions que consta en aquesta sol·licitud.

Autoritzo:

1. A l'Ajuntament de Lloret de Mar a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.
2. A efectuar les consultes necessàries amb l'Agència Estatal d'Administració Tributària a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés al recurs sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció del recurs.
3. En compliment de l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran als fitxers automatitzats titulars de la Secció de Benestar i Família amb les finalitats pròpies per a la gestió dels Serveis adscrits i amb el consentiment exprés per al tractament de la finalitat indicada.
4. Així mateix, us comuniquem que les dades esmentades es facilitaran a l'entitat prestadora del Servei de Teleassistència amb la única finalitat de la prestació del servei.

Consentiment per a ús de dades personals:

Les dades personals tindran caràcter confidencial i només seran tractades per l'Ajuntament de Lloret de Mar en funció de la seva naturalesa o cedides a tercers en els casos i en les condicions previstes a la normativa. Així, amb el marcatge específic i la signatura d'aquest document, la/es persona/es signatària/es **donen o no donen** el seu consentiment per a que les administracions públiques implicades en la prestació del servei de Teleassistència i en l'àmbit de les seves competències, per si mateixes o a través d'empreses i/o entitats subcontractades, puguin fer ús de les dades personals facilitades per a la realització d'enquestes i/o entrevistes per conèixer la qualitat del servei que s'està prestant i el grau de satisfacció dels usuaris, i també per a la tramesa d'informació general o específica que pugui ser d'interès en matèria de serveis socials.

Dona consentiment

No dona consentiment

Nom i Cognoms:

Lloc i data:

Signatura de la persona sol·licitant

Signatura de les persones convivents



Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud

- Volant de convivència** de l'Ajuntament.
- Fotocòpia del DNI del/la titular**, i en cas de parella/matrimoni, fotocòpia del DNI dels dos.
- Justificants d'ingressos i despeses** de la unitat de convivència.
- Full de **Domiciliació Bancària**.
- Informe mèdic** signat i segellat pel metge/ssa de capçalera de l'usuari/a
- En cas de persona amb discapacitat, fotocòpia del certificat** on figuri que supera el barem d'assistència de tercera persona i/o de mobilitat reduïda.
- En cas de persona amb dependència, fotocòpia de la resolució** de reconeixement de la situació de dependència.

