Ayuntamiento de A Coruña
Concello da Coruña

Solicitud de prestaciones

Ilmo. Sr. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de A Coruña

☐ **Ayuda a domicilio** ☐ **Teleasistencia**	**Centro Cívico Municipal**
☐ **Comida** ☐ **Otros servicios domiciliarios especificar**	(A cubrir por la Administración)

1. Datos de identidad de la persona solicitante o destinataria del servicio que solicita (a efectos de notificación)

Apellidos		Nombre
DNI/NIF:	Fecha de nacimiento:	
Domicilio	C.P.	Telf.:

2. Representante legal / Cuidadora de hecho (en su caso)

Apellidos		Nombre
DNI	Telf.	
Domicilio		C.P.

3. Datos de la unidad de convivencia de la persona solicitante. Autorización de los firmantes para obtener datos de la Agencia Tributaria, relativos al nivel de renta (IRPF)**

Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	NIF	Firma

4. Motivo de la solicitud

5. Régimen de cobertura socio-sanitario de la persona SOLICITANTE (sólo en caso de solicitudes de ayuda a domicilio o teleasistencia): S. Social ☐ ISFAS ☐ Muface ☐ Otros ☐

En el caso de régimen distinto a la Seguridad Social deberá aportar de la Mutualidad correspondiente, **justificante** que acredite la denegación del Servicio/prestación solicitado.

6. La persona **SOLICITANTE DECLARA** que **NO recibe** el servicio que solicita por ningún otro organismo público o concertado, ni prestación económica para el mismo fin.

****AUTORIZO al Ayuntamiento** de A Coruña, de conformidad con lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, a **SOLICITAR** de la Agencia Estatal Tributaria, información de naturaleza tributaria, acerca del solicitante y de su unidad de convivencia, **para el reconocimiento, seguimiento y control de los servicios solicitados** (En aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional 4ª de la Ley 40/1998, en vigencia tras la entrada en vigor del Real Decreto 3/2004 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y en el ARTC.95.1 K) de la Ley 58/2003, que permiten, previa autorización de las personas interesadas, la cesión de los datos tributarios que precisen las AA.PP para el desarrollo de sus funciones.

☐ De conformidad con lo establecido en el art.5 de la LOPD 15/99, se informa que los datos declarados pasarán a formar parte de ficheros municipales, para su uso dentro del procedimiento de tramitación de los servcios solicitados. De estos ficheros es responsable directo, **CONSINTIENDO** el solicitante/usuario, en caso de gestión indirecta, la cesión de sus datos a la empresa o entidad adjudicataria del mismo.

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición a los datos registrados en estos ficheros, se podrán ejercer ante el Registro general del Ayuntamiento de A Coruña, en los términos establecidos en los arts. 15,16 y 17 de la citada Ley orgánica.

A Coruña _____ de _____ de _____

Sinatura

Documentación que deberá aportar la persona solicitante y su unidad de convivencia, a la solicitud de Servicio de Ayuda domiciliaria, Teleasistencia y Comida:

• Fotocopia del DNI/NIF de la persona solicitante y de los miembros de su unidad de convivencia.

• Fotocopia de la tarjeta sanitaria de la persona solicitante.

• Fotocopia del certificado de reconocimiento de dependencia o minusvalía, si es el caso, de la persona destinataria del servicio que solicita.

• Justificante de residencia y convivencia (a aportar por el Ayuntamiento)

• Documentación que acredite los ingresos (nómina, justificante de pensiones, prestaciones, etc) de la persona solicitante y de los demás miembros de la unidad de convivencia.

• Fotocopia compulsada de la declaración de la renta o certificado negativo de la misma, del último ejercicio económico, de la persona solicitante y de los miembros da su unidad de convivencia, **o autorización, firmada** por cada una de las personas, al ayuntamiento de A Coruña para solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria información de naturaleza tributaria.

• Recibo del alquiler/hipoteca de la vivienda habitual de la persona solicitante y de su U. de convivencia.

• Informe médico actualizado donde conste el diagnóstico, tratamiento, tipo de dieta, existencia de alergias alimentarias, etc, de la persona destinataria del servicio solicitado.

• Cualquier otra documentación complementaria requerida por la Administración Municipal.

Requisitos que debe cumplir la persona destinataria del servicio/s que solicita:

Serán los descritos y establecidos para cada uno de ellos, en las respectivas ordenanzas Municipales o en los propios programas.