



SOL·LICITUD SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA

Dades d'identificació de la persona sol·licitant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Sexe ☐ Home ☐ Dona	Nº Identificació DNI/NIE	Data de naixement

Adreça de la persona sol·licitant

Tipus de Via		Nom de la via			
Número	Escala	Pis	Porta	Codi postal	
Telèfon Fix		Telèfon mòbil		Adreça Electrònica	

PERSONA/S DE CONTACTE per fer la instal·lació del servei

Nom i cognoms

Tipus de relació amb la persona sol·licitant

Telèfon de contacte

Dades d'accés al servei

El domicili disposa de línia telefònica fixa? ☐ Sí ☐ No

La persona sol·licitant té reconegut oficialment un grau de discapacitat?

☐ Sí ☐ No

Supera el barem d'assistència de 3a persona

☐ Sí ☐ No

Supera el barem de mobilitat reduïda

La persona sol·licitant disposa de la resolució de grau de dependència? ☐ Sí ☐ No Indicar grau:

La persona sol·licitant té capacitat cognitiva suficient per poder fer ús del servei? ☐ Sí ☐ No

SITUACIÓ ECONÒMICA

INGRESSOS			
PROCEDÈNCIA DELS INGRESSOS:		Quantia mensual	€
		Quantia mensual	€
		Quantia mensual	€
TOTAL INGRESSOS:			€

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? ☐ Si ☐ No
Ingressos			Total		€
Nom	Cognoms	DNI / NIE	Data naixement	Parentiu	Sol·licita ser beneficiari del Servei de Teleassistència? ☐ Si ☐ No
Ingressos			Total		€
Nom	Cognoms	DNI / NIE	Data naixement	Parentiu	Sol·licita ser beneficiari del Servei de Teleassistència? ☐ Si ☐ No
Ingressos			Total:		

Declara:

Que són certes totes les dades d'aquesta sol·licitud i els document que s'adjunten, com també les facilitades als professionals.

Que estic informat/da que tinc l'obligació de comunicar qualsevol variació de les circumstàncies en un termini de 10 dies.

Que em comprometo a aportar els documents que es requereixin relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud

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.

Que estic informat del contingut de l'apartat d'autoritacions que consta en aquesta sol·licitud.

Autoritza:

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.

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.

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.

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

Lloc i data:

Signatura de la persona sol·licitant

Signatura de les persones convivents

- **Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud:**

- ☐ Fotocòpia del DNI del/la titular, i en cas de parella/matrimoni, fotocòpia del DNI dels dos.
- ☐ Certificat pensió/ pensions del titular/s. Justificants ingressos de totes les persones que conviuen en el mateix domicili.
- ☐ Full de domiciliació bancària.
- ☐ Informe mèdic signat i segellat pel metge/ssa de capçalera de l'usuari/a.

