



SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS DEL INTERESADO

APELLIDOS _____	NOMBRE _____		
D.N.I _____	FECHA NACIMIENTO _____	ESTADO CIVIL _____	
DOMICILIO _____			
LOCALIDAD _____	C.P _____	PROVINCIA _____	TFNO _____

DATOS DEL REPRESENTANTE (en caso de menores o incapaces)

APELLIDOS _____	NOMBRE _____	D.N.I _____	
DOMICILIO _____			
LOCALIDAD _____	C.P _____	PROVINCIA _____	TFNO _____

DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

<input type="checkbox"/> ¿Tiene reconocido grado dependencia? <input type="checkbox"/> SI Indicar Grado: _____, Nivel _____
<input type="checkbox"/> No

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

<input type="checkbox"/> ALTA
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULARIZAD
<input type="checkbox"/> REVISIÓN DE APORTACIÓN
<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN EN LA INTENSIDAD
<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN
<input type="checkbox"/> BAJA DEL SERVICIO

Alfaro, a __ de _____ de 2.0__.

Firma

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Ingresos : Pensión, Bienes catastrales, Intereses Bancarios, Prestaciones por dependencia, otros ingresos.
 - Certificado de pensión
 - Certificado catastral de bienes de los miembros de la unidad de convivencia solicitar en el ayuntamiento .
 - Intereses Bancarios
 - Prestaciones por dependencia
 - Otros

- Gastos de la Unidad de Convivencia
 - Pago de Alquileres de vivienda habitual
 - Pago de Hipotecas de vivienda habitual
 - Gastos en reparaciones de la vivienda
 - Gastos en compra de ayudas técnicas
 - Ayuda a domicilio privada
 - Centro de día
 - Servicio de Comedor y Comidas a Domicilio
 - Teleasistencia

- Autorización de cargo a cuenta y número de la misma.