

**SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR LIBRE CONCORRENCIA**

<b>Solicitante</b>					
DNI-NIF/NIE		Nome e apelidos/Razón social			
Correo electrónico			Teléfono		
<b>Representante</b>					
DNI-NIF/NIE		Nome e apelidos		Teléfono	
<b>Medio de notificación</b>					
<input type="checkbox"/> Por correo postal					
Rúa/...		Núm.	Escaleira	Planta	Porta
CP	Municipio	Provincia		País	
<input type="checkbox"/> Por medios electrónicos					
Correo electrónico (no caso de que se actúe a través de representante)					

<b>Domicilio da persoa solicitante para a prestación do servizo</b>					
Rúa/...		Núm.	Escaleira	Andar	Porta
Código postal		Barrio		Municipio	

**SOLICITO O SERVIZO DE AXUDA NO FOGAR**, na modalidade de Libre Concorrencia, para o desenvolvemento das seguintes prestacións básicas:

Tipo de atencións solicitadas	SI	NON
<b>Atencións de carácter persoal</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Atención das necesidades de carácter doméstico e da vivenda</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Acompañamento persoal na realización doutras actividades complementarias</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

As persoas que asinan a continuación, integrantes da unidade de convivencia da persoa solicitante, autorizan aos Servizos Sociais do Concello de Santiago de Compostela, a consultar e obter os datos que consten en ficheiros automatizados das Administracións Públicas necesarios para o recoñecemento, seguimento, revisión e control do Servizo de Axuda no Fogar

Nome e apelidos dos membros da unidade familiar	DNI-NIF/NIE	Parentesco solicitante	Autorizo		Sinatura
			SI	NON	
		SOLICITANTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No caso de non autorizar a consulta de datos terá que presentar toda a documentación requirida no trámite

A persoa solicitante autoriza a que os recibos correspondentes a achega económica pola prestación do servizo sexan domiciliados na seguinte **conta bancaria**:

CÓDIGO IBAN	
PERSONA TITULAR	DNI/NIE
Sinatura	

#### Documentación

##### A achegar polo interesado:

- DNI-NIF/NIE do solicitante
- DNI-NIF/NIE do representante, se procede
- Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados)
- DNI/NIE da persoa interesada e dos restantes membros da unidade de convivencia maiores de idade (obrigatoria)
- Tarxeta sanitaria das persoas susceptibles de ser beneficiarias do servizo (obrigatoria)
- Informe das condición de saúde (obrigatoria)
- Xustificante de ingresos económicos de tódolos membros da unidade de convivencia procedentes de salarios, pensións, subsidios e/ou outros bens que posúan, por medio dalgunha da seguinte documentación (obrigatoria, a que proceda segundo o caso):
  - Xustificante de pensión, prestación, subsidio, nómina, etc.
  - Xustificante de estar en situación de desemprego e de percepción ou non de prestacións, de ser o caso
- Xustificante do número de conta bancaria, con IBAN e a identificación da persoa titular (obrigatoria)
- Resolución de discapacidade e/ou dependencia (de selo caso)

##### No caso de non autorizar á consulta de datos ao concello:

- Declaración da renda, ou no seu caso certificado negativo de imputacións do IRPF
- Declaración de patrimonio ou xustificante do valor catastral do patrimonio (recibo de IBI)

##### A persoa solicitante DECLARA:

- Que todos os datos contidos neste expediente que acompaño son certos, non existindo omisión de datos. Estar enterada/o das posibles responsabilidades administrativas e incluso penais existentes nos supostos de ocultación, falseamento de datos ou calquera outra actuación fraudulenta dirixida a obter ou conservar a prestación que se solicita.
- Que no caso de resultar persoa beneficiaria do Servizo de Axuda no Fogar do Concello de Santiago de Compostela, cumprirá con todas as obrigas establecidas na Ordenanza Reguladora do Servizo de Axuda no Fogar do Concello de Santiago de Compostela como na Ordenanza 3.30 Taxa pola prestación do Servizo de Axuda no Fogar (BOP nº 26 do 7 de febreiro de 2014).
- Autorizar aos Servizos Sociais para tratar os datos automatizadamente coa finalidade de xestionar funcións derivadas do motivo da solicitude e, no seu caso, a cedelos á Xunta de Galicia, autoridade xudicial, así como a terceiros involucrados en dita xestión.

##### A persoa solicitante AUTORIZA:

- Para que obteña a información adicional que considere necesaria para a estimación dos ingresos económicos persoais e da unidade de convivencia, e en xeral para completar o expediente, podendo dirixirse aos órganos públicos ou privados competentes, xa sexa a través de acceso directo a bases de datos por medios informáticos ou librando a correspondente petición.
- Para a consulta dos datos de identidade e residencia a través dos sistemas de verificación de datos de identidade e residencia

- PRESTO O MEU CONSENTIMENTO** para a reutilización polo Concello dos documentos achegados
- NON PRESTO O MEU CONSENTIMENTO** para que os datos ou documentos necesarios para o trámite desta solicitude sexan obtidos mediante consulta a outras administracións

Data da solicitude,

Sinatura

## ANEXO 1: DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA REPRESENTACIÓN

*En todos os casos é preciso achegar o DNI-NIF/NIE da persoa representada e da representante*

### **Para a representación de persoas físicas maiores de idade (sinale o que corresponda)**

- Poder notarial
- Apoderamento outorgado mediante comparecencia
- Outros documentos legais de representación maiores de idade

### **Para a representación de persoas con discapacidade (sinale o que corresponda)**

- Resolución xudicial
- Declaración de gardador de feito<sup>1</sup>

### **Para a representación de persoas xurídicas (sinale o que corresponda)**

- Escritura pública
- Poder notarial

### **Para a representación de herdanzas xacentes, comunidades de bens ou outras entidades sen personalidade xurídica (sinale o que corresponda)**

- Escritura pública
- Poder notarial

### **En caso de representación de persoas menores de idade (sinale o que corresponda)**

- Libro de familia
- Resolución xudicial ou administrativa
- Outros documentos legais de representación

(1) Poden presentar solicitudes en nome da persoa con discapacidade