



## Departament de Benestar Social/Departamento de Bienestar Social

**SOL·LICITUD DE RECONeixIMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA / SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

<b>A DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES</b>				
DNI, NIF, NIE		NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO			SEGON COGNOM /SEGUNDO APELLIDO	
TIPUS DE VIA / TIPO DE VIA		DOMICILI / DOMICILIO		
Nº	BLOC / BLOQUE	ESCALA / ESCALERA	PIS / PISO	PORTA / PUERTA
C.P.	MUNICIPI / MUNICIPIO		PROVINCIA	
TELÈFONS / TELEFONOS			FAX	
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRONICO			ALTRES INTERESSATS / OTROS INTERESADOS	
CENTRE/CENTRO: C. Social Sant Vicent C. Social Sant Francesc				

<b>B REPRESENTANT / REPRESENTANTE</b>	
DNI, NIF, NIE	NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
DOMICILI / DOMICILIO	Nº / BLOQUE / ESCALERA / PISO / PUERTA

Haurà d'acreditar-se la representació a través dels mitjans establits en l'art. 5 de la llei 39/2015 / Deberá acreditarse la representación a través de los medios establecidos en el art. 5 de la ley 39/2015.

<b>C EXPOSE / EXPONGO</b>
Per trobar-se en aquest moment en circumstàncies familiars que requereixen del suport de prestacions econòmiques i/o recursos socials per a evitar l'exclusió social.

<b>D SOL·LICITE / SOLICITO</b>
Siga valorada la situació soci-econòmica i familiar i es derive per a la tramitació dels recursos i prestacions necessaris.

<b>E DOCUMENTS QUE S'ADJUNTE A LA SOL·LICITUD / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SOLICITUD</b>
Fotocòpia del DNI del sol·licitant i dels membres de la unitat familiar (si no consten en el Departament)
Fotocòpia de la fulla de pensions de la persona depenent.
Fotocòpia de la llibreta del banc, en la qual figure el sol·licitant com a titular del compte..
Informe de salut, original, segons model oficial per a dependència, es podran aportar altres informes mèdics complementaris.
<b>Casos especials:</b>
Certificat d'empadronament d'altres municipis de la C Valenciana en el cas d'empadronament de menys de 5 anys en el municipi.
Fotocòpia i Original de la Resolució de Reconeixement de Pensió de Gran Invalidesa.
Fotocòpia de la Resolució Judicial d'Incapacitat o Interlocutòria d'Internament.
Fotocòpia de la Resolució del grau de Discapacitat (Certificat de Minusvalidesa)..
<b>Per a menors de edat:</b>
Fotocòpia del Llibre de Família i DNI del menor de edat.
Fotocòpia del DNI del representant.
Certificat d'empadronament a nom de la persona que ostente la guarda i custòdia del menor..



A Oliva, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

SIGNATURA / FIRMA

### SR. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/TA DEL AYUNTAMIENTO DE OLIVA

D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals y garantia dels drets digitals, us informem que amb la comunicació de les dades que heu facilitat, doneu la vostra conformitat perquè siguin incorporades a un fitxer automatitzat, el responsable del qual es l'Ajuntament d'Oliva, organisme que les autilitzara exclusivament per a l'exercici de les seues competencies. Les vostres dades no es cediran a cap fitxer, llevat quan siga procedent per obligacions legals. Les preguntes o espais marcats amb un asterisc deuen ser complimentats obligatoriament, la resta son de resposta opcional. En tot cas, podreu exercir els vostres drets d'accés, rectificació i cancel.lació mitjançant escrit al qual acompanyareu fotocòpia del vostre DNI. adreçat al Registre General d'Entrada i Eixida d'aquest Ajuntament.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de derechos digitales, le informamos que con la entrega de los datos facilitados por Ud. en este documento da su consentimiento para que éstos sean incorporados a un fichero automatizado cuyo responsable es el Ayuntamiento de Oliva. Organismo que los utilizará exclusivamente para el ejercicio de sus competencias. Sus datos no se cederán a ningún fichero excepto cuando proceda por obligaciones legales. Las preguntas o espacios marcados con un asterisco deben ser cumplimentados obligatoriamente, el resto son de respuesta opcional. En todo caso, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante escrito al que acompañará de su DNI. dirigido al Registro General de Entrada y Salida de este Ayuntamiento.