



Departament de Benestar Social/Departamento de Bienestar Social

**SOL·LICITUD DE RECURSOS SOCIALS PER A PERSONES MAJORS / SOLICITUD DE RECURSOS
SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES**

A DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES				
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 REPRESENTANT / REPRESENTANTE	
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.

C EXPOSE / EXPONGO
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.

D SOL·LICITE / SOLICITO
Siga valorada la situació soci-econòmica i familiar i es derive per a la tramitació dels recursos i prestacions necessaris.
Eliminació de barreres arquitectòniques Desenvolupament personal Atenció institucionalitzada

E DOCUMENTS QUE S'ADJUNTE A LA SOL·LICITUD / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SOLICITUD
Fotocòpia del DNI/NIE del sol·licitant i els membres de la unitat familiar, inclòs el representant legal si és procedent.
Fotocòpia de la Tarjeta Sanitària SIP de tots els membres de la unitat familiar.
Fotocòpia del Llibre de Família.
Certificat de pensions de l'INSS (C/Plus Ultra 32-34, Gandía. Cita prèvia Telf. 963 176 111).
Fotocòpia primera fulla llibreta del banc.
Fotocòpia de la resolució judicial d'incapacitat i designació de tutor, si es procedent.
Fotocòpia de la Resolució del Grau de Discapacitat (certificat de minusvalidesa), si es procedent.
<i>Sol·licitud d'ajuda individual per a la supressió de barreres arquitectòniques per a persones majors:</i>
Pressupost de l'obra.
Informe mèdic indicant les dificultats de mobilitat.
Justificació de la propietat o autorització del propietari de l'immoble.
Llicència d'obra per a actuacions en la comunitat de propietaris.
Justificació o previsió de finalització de les obres.



Acta de la comunitat de propietaris indicant la quantia que correspon pagar a la persona sol.licitant.
Certificat del SERVEF de tots els membres de la unitat familiar en eda laboral.
<i>Sol.licitut de plaça residencial per a persones majors</i>
Autorització judicial d'internament si el sol.licitant està incapacitat.
Fotocòpia de la sentència judicial quan es tracta de persones que han de satisfer anualitats per aliments i/o pensions compensatòries.
Qualificació de la discapacitat en cas de persones amb discapacitat que ingresen conjuntament amb el sol.licitant.

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 utilitzarà exclusivament per a l'exercici de les seues competències. 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.