



SOLICITUD

FIRMANTE			
DNI/TR/PASAPORTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			
CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA			
<input type="radio"/> ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO <input type="radio"/> EN REPRESENTACIÓN			
RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN			
SOLICITANTE			
DNI/TR/PASAPORTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			
MEDIO DE NOTIFICACIÓN			
<input type="radio"/> DOCUMENTO ELECTRÓNICO			
CORREO ELECTRÓNICO			
MÓVIL			
<input type="radio"/> DOCUMENTO PAPEL			
DIRECCIÓN			
CP		POBLACIÓN	
		PROVINCIA	
AUTORIZACIÓN EXPRESA			
La persona abajo firmante, AUTORIZA al Servicio Provincial de Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Almería a:			
<ul style="list-style-type: none">✓ Llevar a cabo las actuaciones profesionales necesarias para la tramitación de su expediente, incluyendo las derivadas de la coordinación y petición de información a otros recursos del sistema de protección social.✓ Realizar el seguimiento y las intervenciones necesarias para la valoración de su demanda, quedando enterada de la obligación de comunicar al SPSSC cualquier variación que pudiera producirse.✓ Realizar las verificaciones y consultas a ficheros públicos (censal y fiscal) si fuese necesario, para acreditar que los datos declarados coinciden con los que obren en poder de las Administraciones Públicas competentes.			
SOLICITA			
<input type="checkbox"/>	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO NO VINCULADO A LA LEY DE DEPENDENCIA.		
<input type="checkbox"/>	PRESTACIONES ECONÓMICAS GESTIONADAS POR LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.		
<input type="checkbox"/>	OTROS (especificar) _____		



DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR (original o copia)

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) O, EN SU CASO, DEL NÚMERO DE IDENTIDAD DE EXTRANJERO (NIE) DE LA PERSONA SOLICITANTE.
- LIBRO DE FAMILIA. EN SU CASO, DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA RELACIÓN DE TUTELA, GUARDA O ACOGIMIENTO FAMILIAR.
- EN EL SUPUESTO DE UNIONES NO MATRIMONIALES, CERTIFICACIÓN DE ESTAR INSCRITOS EN EL REGISTRO DE PAREJAS DE HECHO QUE CORRESPONDA, O ACREDITACIÓN SUFICIENTE POR OTROS MEDIOS DE SU RELACIÓN DE CONVIVENCIA.
- DECLARACIÓN DE LA IRPF DEL 2019 O EN SU DEFECTO DECLARACIÓN EXPRESA RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LOS INGRESOS PERCIBIDOS POR TODAS LAS PERSONAS COMPONENTES DE SU UNIDAD FAMILIAR DURANTE EL MES ANTERIOR A LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.
- TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA, EN SU CASO.
- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Y/O DE INCAPACIDAD PERMANENTE, EN SU CASO.
- TARJETA DE DEMANDA DE EMPLEO, Y EN SU CASO, CERTIFICADO DE PRESTACIONES DEL SEPE, EN EL QUE FIGURE LA CUANTÍA MENSUAL PERCIBIDA EN CONCEPTO DE PRESTACIONES O SUBSIDIOS POR DESEMPLEO
- CERTIFICADO MÉDICO, CUANDO EL MOTIVO DE ACCESO VENGA DETERMINADO POR RAZÓN DE SALUD.
- DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA EXISTENCIA DE HIPOTECA, ALQUILER, CRÉDITOS, ETC.
- CERTIFICADO DE LA ENTIDAD BANCARIA SOBRE SALDO MEDIO DE LA/S CUENTA/S DE LAS QUE SEAN TITULARES LOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE INTEGRAN LA UNIDAD DE CONVIVENCIA.
- FACTURAS O PRESUPUESTOS RELACIONADOS CON EL CONCEPTO DE LA AYUDA SOLICITADA.
- CERTIFICADO DE LA ENTIDAD BANCARIA RESPECTO AL NÚMERO DE CUENTA DONDE SE DOMICILIARÁ LA PRESTACIÓN ECONÓMICA.
- OTROS DOCUMENTOS QUE A CRITERIO DEL/LA TRABAJADOR/ A SOCIAL RESULTEN IMPRESCINDIBLES PARA LA VALORACIÓN DE LA SOLICITUD Y PARA LA ACREDITACIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y FAMILIAR DE LA UNIDAD FAMILIAR.
- RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE DEPENDENCIA, EN SU CASO.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS responsabilidad de DIPUTACIÓN DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN DE LOS DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES, BENEFICIARIAS O SUS REPRESENTANTES PARA EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS, PRESTACIONES Y PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN EL ÁMBITO PROVINCIAL, en base a la legitimación de OBLIGACION LEGAL.

[Más información sobre Protección de Datos personales](https://app.dipalme.org/proDatos/registros/registrosActRespConsulta2.zul?tipoTrata=SERVI_SOCIALES&entidad=400000) en este enlace: https://app.dipalme.org/proDatos/registros/registrosActRespConsulta2.zul?tipoTrata=SERVI_SOCIALES&entidad=400000, en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he leído y acepto el tratamiento de mis datos personales para la actividad SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.



FIRMA

EN , A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)