



MANCOMUNIDAD
Ribera Izquierda del Ebro
Servicio Social de Base

La Puebla de Alfindén  Pastriz
Osera de Ebro  Nuez de Ebro
Alfajarín  Villafranca de Ebro

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS _____ D.N.I. Nº _____

DOMICILIO _____ TELÉFONO _____ C.P. _____

FECHA NACIMIENTO _____ POBLACIÓN _____ ESTADO CIVIL _____

SOLICITUD DE SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FAMILIA Y CONVIVENCIA

- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Programa Respiro
- Programa de Apoyo a Familias o cuidadores de personas mayores dependientes
- Préstamo de Ayudas Técnicas Tercera Edad _____
 Infancia _____

DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO

Apellidos _____ Nombre _____ N.I.F. _____

Dirección _____ Teléfono _____ C.P. _____

DATOS FAMILIAR DE CONTACTO

Apellidos _____ Nombre _____

Parentesco _____ Teléfono _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

- Fotocopia del D.N.I. de la persona que solicita el Servicio y del beneficiario del servicio.
- Justificante de ingresos (declaración IRPF, pensiones, nóminas,...)
- Otros _____

EL SOLICITANTE DECLARA:

- Que todos los datos incluidos en este impreso y la documentación que lo acompañan son ciertos y correctos.
- Que convivo con la persona beneficiaria del servicio al menos durante 6 meses al año.

FIRMA

_____ a _____ de _____ de 200__



MANCOMUNIDAD
Ribera Izquierda del Ebro
Servicio Social de Base

La Puebla de Alfindén  Pastriz
Osera de Ebro  Nuez de Ebro
Alfajarín  Villafranca de Ebro

AUTORIZACIÓN BANCARIA

D/D^a _____, autorizo el pago de los recibos mensuales en concepto de Servicio Ayuda a Domicilio presentados por la Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro con cargo a mi cuenta / libreta número _____ (20 dígitos).

FIRMA

En _____ a _____ de _____ de 200 ____

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Datos de Carácter Personal, se pone en conocimiento que los datos personales que usted nos facilita se recogen en un fichero. El responsable del mismo es el SERVICIO SOCIAL DE BASE de la Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro.

En las condiciones que se considere necesario para una mejor actuación, algunos de estos datos podrán se comunicados a aquellas entidades públicas y/ o privadas que intervengan y a aquellos estamentos oficiales que por ley, o por necesidades inexcusables, exijan su cesión.

En todo caso usted puede ejercer los derechos de oposición, acceso rectificación y cancelación dirigiéndose por escrito a la Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro, en la Plaza de España, 16, 50172 _ Alfajarín.

Entendiendo cuando procede

D _____ con DNI / N° de Pasaporte _____ AUTORIZA al SERVICIO SOCIAL DE Base DE LA Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro para que trate sus datos de carácter personal en lo términos anteriormente expuestos.

_____ a _____ de _____ de 200 ____

Fdo.: _____