

### A.-DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI	Teléfono

Fecha de Nacimiento	Lugar	Provincia	Estado Civil

Domicilio	Código Postal	Municipio	Barrio

### B.-DATOS DEL REPRESENTANTE (en caso de menores e incapacitados)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI	Teléfono

Domicilio	Código Postal	Municipio	T.Representación

SOLICITO la prestación de Ayuda a Domicilio:

- Ordinario de carácter personal
- Ordinario de carácter domestico
- Ordinario de carácter psicosocial y educativo
- Extraordinario en fines de semana y festivos
- Servicio de Comidas a Domicilo

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, declaro, bajo mi responsabilidad, ser ciertos y comprobables documentalmente, todos y cada uno de los datos consignados en la presente solicitud, aceptando las responsabilidades que en otro caso pudieran derivarse, autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Asimismo, manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al \_\_\_\_\_ cualquier variación de los datos declarados o acreditados que pueda producirse en lo sucesivo y de corresponsabilizarme en el coste de la prestación, en función de mi capacidad económica y patrimonial.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE