

SOL·LICITUD DEL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

Nom i Cognoms				Correu Electrònic			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Domicili	Núm.	Pis	Porta	Telèfon	<input type="checkbox"/> DNI o CIF	<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Població		CP	Província				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Telèfon	Telèfon mòbil	Ingressos anuals					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

EN REPRESENTACIÓ DE (cal acreditar la representació)

Nom i Cognoms				Correu Electrònic			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Domicili	Núm.	Pis	Porta	Telèfon	<input type="checkbox"/> DNI o CIF	<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Població	CP	Província			Telèfon mòbil		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		

EXPOSICIÓ DE FETS I RAONS

Feu constar els fets i raonaments en els quals fonamenteu la vostra petició.

PETICIÓ

Concreteu aquí la vostra petició de la manera més clara possible.

Sol·licito el servei d'ajuda a domicili:

- Treballadora familiar.
- Auxiliar de la llar.

SOL·LICITUD SERVEI D'AJUDA A DOMICILI

DOCUMENTACIÓ

Si adjunteu documents, feu-ne constar la relació.

- NIF (NIE) Passaport de la persona sol·licitant i dels membres computables de més de 16 anys.
- Fotocòpia tarja sanitària de la persona sol·licitant.
- Justificant ingressos de la unitat familiar de convivència.
- Informe mèdic, a petició de treball social.

- Autoritzo a l'Ajuntament de Valls a l'obtenció i consulta per mitjans electrònics de les dades disponibles en altres administracions públiques.**

DATA I SIGNATURA

de/d' de

Signat:

PROTECCIÓ DE DADES

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i la normativa estatal que correspongui, L'AJUNTAMENT DE VALLS facilita la següent informació bàsica sobre Protecció de Dades:

Responsable de tractament	Ajuntament de Valls-CIF:P-4316300-E-Plaça del Blat, 1 43800 Valls-Delegat protecció dades dpd@valls.cat
Finalitat	La finalitat d'aquest tractament es la de gestionar la seva petició i la gestió i control dels expedients, accions i programes de serveis socials. Aquestes dades no seran transmises a terceres persones i seran conservades sempre que sigui imprescindible o legítim per la finalitat que es van captar.
Legitimació	El tractament de les dades queda legitimat pel compliment d'una obligació aplicable a l'Ajuntament de Valls.
Destinatari	No es cediran les dades a tercers, tret d'obligació legal
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com limitar el tractament, oposar-se al mateix o exercir el dret a la portabilitat de les dades dirigint-se la seva petició a l'adreça postal indicada més amunt o contactant amb el DPD (Delegat Protecció de Dades). Tanmateix la persona interessada també tindrà dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.
Conservació de les dades	Les dades seran conservades durant el termini que sigui necessari per a garantir la finalitat per a la qual han estat recollides.

ANNEX SOL·LICITUD SERVEI D'AJUDA A DOMICILI

DOCUMENTACIÓ

Relació de persones que conviuen amb la persona sol·licitant:

Cognoms	Nom	Parentiu amb el sol·licitant	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rendes del treball o prestacions. Concepte	Quantia anual	Empresa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

** Autoritzo a l'Ajuntament de Valls a obtenir les dades necessàries d'altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.*

Signatura

Cognoms	Nom	Parentiu amb el sol·licitant	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rendes del treball o prestacions. Concepte	Quantia anual	Empresa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

** Autoritzo a l'Ajuntament de Valls a obtenir les dades necessàries d'altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.*

Signatura