



SOL·LICITANT

Nom i cognoms		DNI		Data de naixement		
Domicili		Núm.	Esc.	Pis	Porta	Telèfon
Barri	SAD Dependència <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/>		Professional			

SERVEI SOL·LICITAT

<input type="checkbox"/> Servei d'ajuda domiciliària	<input type="checkbox"/> Servei de teleassistència
	<input type="checkbox"/> Serv. Complementaris:

DADES A EMPLENAR PER LA TREBALLADORA SOCIAL MUNICIPAL O DE L'ABS

Xarxa familiar i relacional <input type="checkbox"/> Conviu amb familiars sense cap problemàtica afegida <input type="checkbox"/> Família normalitzada, xarxa veïnal de relació bona <input type="checkbox"/> Viu sol/a i té família, però necessiten suport per atendre'l/la. Xarxa relacional, amb veïns i família, bona. <input type="checkbox"/> Família amb una relació nuclear estable, amb problemes lleus o temporals i manca de xarxa relacional. <input type="checkbox"/> Família monoparental. Xarxa relacional bona <input type="checkbox"/> Viu amb familiars que tenen problemes o amb una altra persona gran vàlida; o viu sol amb una xarxa relacional bona <input type="checkbox"/> Família amb problemes. Xarxa relacional deficient o inexistent <input type="checkbox"/> Viu sol/a o parella amb problemes tots dos. Poca relació amb familiars o veïns <input type="checkbox"/> Família amb problemàtica forta (econòmica, social o de salut) sense xarxa relacional. Infants en risc <input type="checkbox"/> Viu sol/a sense cap mena de relació, ni veïnal ni familiar <input type="checkbox"/> Família multiproblemàtica amb infants que es troben en situació d'alt risc.	Estat de salut <input type="checkbox"/> Sense cap problema de salut <input type="checkbox"/> Malaltia lleu temporal <input type="checkbox"/> Malaltia lleu crònica <input type="checkbox"/> Malaltia física o psíquica crònica <input type="checkbox"/> Malaltia física o psíquica greu
Dependència social i/o funcional <input type="checkbox"/> No necessita cap ajut <input type="checkbox"/> Li calen ajuts petits per a algunes activitats de la vida diària <input type="checkbox"/> Li calen ajuts petits per a totes les activitats de la vida diària <input type="checkbox"/> Necessita força ajut per a algunes o totes les activitats de la vida diària <input type="checkbox"/> Dependent total per a totes les activitats de la vida diària	Situació de l'habitatge <input type="checkbox"/> Condicions òptimes i sense problemes d'accessibilitat <input type="checkbox"/> Condicions bones i suficients per a la família <input type="checkbox"/> Habitatge amb dèficits petits que poden ser arranjats <input type="checkbox"/> Habitatge deteriorat, inaccessible i insuficient <input type="checkbox"/> Habitatge molt deteriorat, inaccessible i inhabitable
	Modalitat <input type="text"/> Puntuació obtinguda <input type="text"/> (dades a emplenar per l'Ajuntament)

AUTORITZO a l'administració perquè, a fi de verificar tot allò declarat en aquest formulari, comprovar l'adequat compliment de totes les condicions necessàries per a l'accés a la subvenció sol·licitada i les prohibicions i limitacions imposades per la legislació, efectui les gestions descrites a continuació: 1. Consultar a la Direcció General de Policia les dades d'identitat de tots els membres de la unitat de convivència. 2. Sol·licitar a l'Administració Tributària la comprovació de la Declaració de l'impost sobre la Renda de les Persones Físiques, de tots els membres computables de la unitat familiar, presentada en període voluntari, i, si escau, de les declaracions complementaries o rectificades presentades fora del període. 3. Consultar a l'Ajuntament l'acreditació de la convivència en el municipi. 4. Consultar al Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat, les dades complertes del títol de família nombrosa i el nombre de persones discapacitades de la unitat familiar, si escau. 5. Consultar al SOC el certificat de demandant d'ocupació i el certificat de preceptor de prestacions, si escau. 6. Comprovació amb la AEAT i la TGSS d'estar al corrent en el compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social.

Signatura:

(Sol·licitant)

La Treballadora Social

DOCUMENTACIÓ APORTADA

- Fotocòpia del DNI de la persona sol·licitant
- Fotocòpia del DNI de les persones majors de 16 anys que convisquin en el mateix domicili
- Certificat o Justificant d'ingressos de totes les persones majors de 16 anys que convisquin en el mateix domicili
- Certificat bancari de rendiments nets de quantitat ingressades (interessos)
- Fotocòpia de resolució judicial per aliments, si s'escau
- Fotocòpia dels darrers rebuts de les despeses fixes de l'habitatge habitual
- Informe mèdic emès per un metge del sistema públic català de salut
- Fotocòpia de la llibreta bancària on es visualitzi el núm. de compte

OBSERVACIONS