



SOLICITUD DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TELEASISTENCIA

1.- DATOS DEL INTERESADO

Apellidos	Nombre	D.N.I.	F. Nacimiento	E. Civil

Domicilio	Localidad	C. Postal	Provincia	Teléfono	Nº Miembros Unidad Fam.

2.- DATOS DEL REPRESENTANTE (En caso de menores de edad e incapaces).

Apellidos	Nombre	D.N.I.	F Nacimiento	E. Civil

Domicilio	Localidad	C.Postal	Provincia	Teléfono

Relación con el solicitante de la petición

--

3.- CAUSAS QUE MOTIVAN LA PETICIÓN

Causas que motivan la petición

4.- Nº de Cuenta: Autorizo a que el Ayuntamiento de Segovia cargue mensualmente en la cuenta abajo expresada, el importe correspondiente por el Servicio de Ayuda a Domicilio y/o Teleasistencia:

CÓDIGO CUENTA CLIENTE															
ENTIDAD				OFICINA				DC	Nº CUENTA						

En Segovia, a

de
(Firma)

de 20



RÉGIMEN ECONÓMICO EN CASO DE MATRIMONIO O PAREJA DE HECHO:

Régimen de gananciales

Régimen separación de bienes (acreditar)

HIJOS DEL / LA BENEFICIARIO/A MENORES DE 18 AÑOS.

1. NOMBRE Y APELLIDOS:..... DNI/NIE:..... FECHA NACIMIENTO.....

2. NOMBRE Y APELLIDOS:..... DNI/NIE:..... FECHA NACIMIENTO.....

3. NOMBRE Y APELLIDOS:..... DNI/NIE:..... FECHA NACIMIENTO.....

DECLARO

- Que en(indicar localidad) he presentado solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a prestaciones. (Si lo conoce, indique la fecha: /...../.....)
- Que autorizo al Ayuntamiento a que realicen las consultas que consideren oportunas y que, a través del organismo que corresponda, recabe de cualquier Administración Pública la información necesaria para la tramitación de la prestación.
- Que me comprometo a comunicar cualquier variación que se produjera en las circunstancias aquí indicadas.

....., a de de 20.....

Firma del interesado / representante

D./Dña.....

Autorización del cónyuge o pareja de hecho (si procede)

Apellidos Nombre DNI

Fecha de nacimiento.....

Que autorizo a/la Ayuntamiento de Segovia a que realice las consultas que consideren oportunas y que, a través del organismo que corresponda, recabe de cualquier Administración Pública la información necesaria para la tramitación de la prestación.

....., a de de 20.....

Firma del cónyuge o pareja de hecho

D./Dña.....

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Segovia

Datos de Carácter Personal: Los datos recogidos, conforme a lo previsto en la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, serán incluidos en un fichero, inscrito en el RGPD y cuyo responsables es el Ayuntamiento de Segovia. La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se ejercerán en el Registro General del Ayuntamiento de Segovia, Plaza Mayor 1, 40001 Segovia, indicando la referencia "Protección Datos".