

SOLICITUD AYUDAS TÉCNICAS PARA EL DOMICILIO

Nº Expediente.....

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
D.N.I./NIE		FECHA NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
NACIONALIDAD		DOMICILIO		LOCALIDAD	
C.P.	PROVINCIA	TELÉFONO 1	E-mail		

DATOS DEL REPRESENTANTE

(En caso de menores o incapaces)

NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
D.N.I./NIE		FECHA NACIMIENTO		TELEFONO/E-MAIL	
DOMICILIO			LOCALIDAD	C.P.	

SOLICITO la cesión de material técnico para el cuidado de persona dependiente en el domicilio.

SOLICITUD AYUDAS TÉCNICAS PARA EL DOMICILIO

Y declaro bajo mi responsabilidad que:

- *Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndome en caso necesario a probar documentalmente los mismos; a efectos de comprobación de los datos que se indican, autorizo a efectuar en ficheros públicos incluidos los existentes en la Agencia Tributaria.*
- *De acuerdo con lo establecido en la LO 15/1999, de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos aquí facilitados formarán parte del fichero de Gestión Comarcal titularidad de la Comarca del Alto Gállego con la única finalidad es gestionar los Servicios Sociales ofertados por la Comarca. Así pues, mediante la firma del presente documento autoriza expresamente a la Comarca del Alto Gállego a la recogida y tratamiento de sus datos, incluidos aquellos que según normativa vigente se consideren especialmente protegidos, con la finalidad anteriormente citada.*
- *Por otro lado, se le informa de la posibilidad de comunicar sus datos a otras entidades que sea necesario para la tramitación del servicio solicitado.*
- *Finalmente, les informamos de la posibilidad que tienen de ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, oposición o rectificación en cualquier momento, dirigiéndose a la Comarca Alto Gállego, C/ Secorún s/n, 22600 Sabiñánigo.:*

En....., a.....de.....de.....

FIRMA DEL SOLICITANTE

SR. PRESIDENTE COMARCA ALTO GÁLLEGO

SOLICITUD AYUDAS TÉCNICAS PARA EL DOMICILIO

FIRMA COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN

D/Dña. _____ con documento nacional de
identidad N° _____ y con domicilio en
_____.

DECLARA que con fecha _____, el Servicio Social de Base me cede en usufructo
_____.

Por ello, **ME COMPROMETO** a:

- ❖ Abonar inicialmente una fianza de 103 € que me será devuelta cuando entregue a este Servicio el material socio-sanitario, siempre y cuando, reúna las condiciones de uso en las que me fue prestada.
- ❖ Abonar _____€/mes en concepto de alquiler, mientras haga uso del mismo.
- ❖ Hacerme cargo de aquellas reparaciones o reposición de piezas que deban realizarse debido aun uso incorrecto del material, una vez que se me hayan entregado las instrucciones precisas y/o se me haya explicado su funcionamiento. (En el caso de cesión de grúa y/o silla de ruedas)
- ❖ Adquirir en un centro especializado (ortopedia, farmacia, etc.) una eslinga, si la que se presta junto con la grúa no es útil para el beneficiario según sus características.(En caso de cesión de grúa)
- ❖ Devolver a esta Administración en el momento que cese la necesidad que provocó la presente cesión en iguales condiciones en la que fue cedida.

Y para que así conste firmo la presente en Sabiánigo a _____ de _____
de _____ .

Conforme
S.S.B.

Fdo:

FECHA DE DEVOLUCIÓN PREVISTA: _____

SOLICITUD AYUDAS TÉCNICAS PARA EL DOMICILIO

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia DNI/NIE de todos los obligados a poseerlo
- Número de cuenta bancaria (20 dígitos) (Anexo 1)
- Resguardo bancario de haber ingresado la fianza de 103 € en el número de cuenta de la Comarca: 2085 2460 32 0330071184.
- Firma compromiso de devolución (Anexo 1)