



**ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO**

**Modelo
047**

Referencia expediente:

(Registro de Entrada)

**SOLICITUD DE INGRESO
EN LA RESIDENCIA SOCIOSANITARIA M^a AUXILIADORA**

Centro de presentación:	Fecha de presentación:	Registro de entrada:	Expediente N°:
-------------------------	------------------------	----------------------	----------------

DATOS PERSONALES	DATOS PERSONA SOLICITANTE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE				
		SEXO	ESTADO CIVIL	NIF		N° DE AFILIACIÓN A LA SEG.SOCIAL				
		FECHA DE NACIMIENTO		DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO			
		DOMICILIO (Calle, Plaza, Avda.)						TELÉFONO		
		LOCALIDAD			CODIGO POSTAL			PROVINCIA		
		DATOS Cónyuge/PER SONA RESPONSABLE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		
NIF				N° DE AFILIACIÓN A LA SEG. SOCIAL.			FECHA DE NACIMIENTO:			
LUGAR DE NACIMIENTO						TELÉFONO				

DATOS ECONÓMICOS	PENSIONES Cónyuge / SOLICITANTE	PROVINCIA	CLASE DE PENSION	PROCEDENCIA	CUANTIA MENSUAL	N° DE PAGAS EXTRAORDINARIAS AÑO	
OTROS INGRESOS	ORDEN DE PROCEDENCIA				CUANTIA		

CENTROS QUE SOLICITA	1° Residencia Sociosanitaria M ^a Auxiliadora (Arafo)	2°	3°	PLAZAS QUE SOLICITA	<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> DOBLE
-----------------------------	---	----	----	----------------------------	---

RÉGIMEN DE LA PLAZA QUE SOLICITA	RÉGIMEN INTERNO <input type="checkbox"/>	ESTANCIA DIURNA <input type="checkbox"/>
---	--	--

D
E
C
L
A
R
A
C
I
Ó
N

Declaro que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos será motivo para la cancelación de mi expediente o de mi expulsión del centro, en el supuesto de haber sido ya admitido.

En la Villa de Arafo a,de.....de.....

Firmado.....

DECLARACIÓN
CÓNYUGE
O PERSONA
RESPONSABLE

Yo, Don/Dña.....
expreso mi conformidad con el pago de los gastos que conlleva la estancia de mi
..... en el centro, con responsabilidad solidaria.

Y para que conste, a sus efectos, firmo la presente declaración en el lugar y fecha
consignados ante el representante del centro que suscribe.

En la Villa de Arafo a,de.....de.....

ANTE MI, EL REPRESENTANTE
DEL CENTRO

CÓNYUGE/ /PERSONA RESPONSABLE

Nº DNI.....

Autorización a Terceros

Autorizo por el presente a _____ con
N.I.F./Tarjeta de Extranjero número _____ a presentar en el Registro General del
Ayuntamiento de Arafo la presente solicitud y si fuese, necesario, a recibir en mi nombre la notificación de
mejora de la misma.

Ayuntamiento de Arafo, a _____ de _____ de 20
EL SOLICITANTE o EL REPRESENTANTE LEGAL

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ARAFO

AVISO: De conformidad con la Ley 34/2002 de Servicios de la Información y de Comercio Electrónico, así como la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos suministrados por Ud. en esta solicitud formarán parte de un fichero automatizado titularidad del Ayuntamiento de Arafo, cuya finalidad es poder informar sobre los diferentes servicios y remitir las comunicaciones y notificaciones de esta Entidad Local, relacionadas con nuestras actividades y con sus solicitudes. Así mismo se le comunica que no serán suministrados a terceros salvo en los supuestos legalmente establecidos. También le informamos que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de manera gratuita dirigiendo escrito a la Oficina de Registro de General del Ayuntamiento de Arafo sita en C/ Amilcar González Díaz nº 1, 38550 Arafo – S/C de Tenerife.

SR. ALCALDE- PRESIDENTE DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE ARAFO

**DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR PLAZA EN LA
RESIDENCIA SOCIOSANITARIA M^a AUXILIADORA**

- Solicitud de Ingreso**, según modelo facilitado por la Unidad de Servicios Sociales, **firmado por el solicitante**.
 - Informe Social** expedido por la Trabajadora Social del Ayuntamiento.
 - Fotocopia del D.N.I. de la persona solicitante**, de su cónyuge/ pareja de hecho y de todos los demás miembros que compongan la Unidad Familiar o persona responsable.
 - Fotocopia de la **Tarjeta de Asistencia Sanitaria** de la persona solicitante y de su cónyuge o pareja de hecho en caso de solicitar plaza los dos.
 - Informe medico expedido por el medico de cabecera** correspondiente, según modelo facilitado por la Unidad de Servicios Sociales.
 - Certificado de la Pensión** que percibe el solicitante emitida por la entidad correspondiente (Seguridad Social, Dirección General de Servicios Sociales) o en su caso Certificado negativo de no percibir Pensión.
 - Documentación acreditativa de la situación económica de la unidad familiar del solicitante, entendiéndose por esta, la constituida por el solicitante, cónyuge, pareja de hecho y de parentesco civil consanguíneo hasta 1er grado en línea directa: **Declaración de la Renta, Pensiones, Prestación por Desempleo, Prestación por emigrante Retornado, Certificado de Empresa, Nominas o Declaración Jurada**.
 - Certificado correspondiente Delegación del Ministerio de Economía y Hacienda** de no estar incluidos en el censo de declarantes.
 - Certificado catastral de los bienes** de los miembros de la Unidad Familiar (C/.Ramón y Cajal, Edificio Norte y Sur, S/C. de Tenerife).
 - Nº de CCC (Código de la Cuenta Cliente)** de la persona solicitante.
 - En caso de estar ingresada el/la solicitante en un Centro para la 3ª edad, adjuntar copia del ultimo recibo de abono de la misma.
-
- Cuantos otros documentos sean requeridos por la Administración para un mejor conocimiento de la situación.
 - La documentación, una vez esté **completa**, se presentará en el Registro General del Ayuntamiento, en horario de atención al público (9.00 – 13.00 horas).
 - Traer al paciente a valoración el día que se le cite.