

ESTANCIA TEMPORAL EN CENTRO / SOLICITUD

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
DNI/NIE		APELLIDO 1		APELLIDO 2	
NOMBRE				FECHA DE NACIMIENTO	
Tipo de Via C/Pza/Avda/Pje/				Nº	Pta
CP		LOCALIDAD		MUNICIPIO	
Tfno 1			Tfno 2		
CORREO ELECTRÓNICO					

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE					
DNI/NIE		APELLIDO 1		APELLIDO 2	
NOMBRE				FECHA DE NACIMIENTO	
Tipo de via C/ Pza/Avda/Pje				Nº	Pta
CP		LOCALIDAD		MUNICIPIO	
Tfno 1			Tfno 2		
CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="checkbox"/> Guardador/a de hecho <input type="checkbox"/> Tutor/a					

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN					
Tipo de Via C/ Pza/Avda. Pje				Nº	Piso
CP		LOCALIDAD		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRÓNICO					
DESEO QUE SE ME NOTIFIQUE	<input type="checkbox"/> Por correo postal		<input type="checkbox"/> Por correo electrónico		

SITUACIÓN QUE MOTIVA LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/>	Por descanso del cuidador/a principal
<input type="checkbox"/>	Por circunstancias sobrevenidas y temporales del cuidador/a principal. Especificar:
<input type="checkbox"/>	Por convalecencia de la persona solicitante tras hospitalización o intervención quirúrgica
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar)

DATOS CON RELACIÓN A LA ESTANCIA TEMPORAL	
DENOMINACION DEL CENTRO	
FECHAS	Del _____ al _____ de _____ de _____
COSTE PLAZA	_____ / mes

CON RELACION A LA PERSONA TITULAR DE LA SOLICITUD	
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	Grado <input type="checkbox"/> En trámite
VALORACIÓN DISCAPACIDAD	Porcentaje _____
HA SIDO BENEFICARIO/A DE ESTANCIA TEMPORAL DE OTRAS INSITUACIONES DURANTE EL PRESENTE EJERCICIO	<input type="checkbox"/> SI Especificar centro y motivo <input type="checkbox"/> NO

RELACIÓN DE OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA				
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	DNI/NIE	Relación con la persona titular de la solicitud
1				
2				
3				
4				
5				



CUIDADOR/A PRINCIPAL					
APELLIDOS Y NOMBRE		F.NACIM	DNI	Relación respecto al titular de la solicitud	Valoración dependencia/ discapacidad (grado/porcent.) o en trámite
SITUACIÓN ECONÓMICA					
INGRESOS					
Titular del ingreso	Procedencia		Ingresos anuales	Observaciones	
Total ingresos					
GASTOS MENSUALES					
Alquiler o amortización primera vivienda					
Asistencia a centro de día					
Otros gastos. Especificar					
Otros gastos. Especificar					
Total gastos/mes					

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA LA SOLICITUD
<input type="checkbox"/> Copia DNI/NIE del titular de la solicitud
<input type="checkbox"/> Copia del DNI/NIE del representante legal, guardador/a de hecho, cuidador/a principal
<input type="checkbox"/> Informe de salud, según modelo, tanto del titular, debidamente firmado y sellado, como del cuidador/a principal en su caso
<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento y convivencia
<input type="checkbox"/> Copia de la pensión o pensiones actualizadas y otros ingresos procedentes de nóminas, prestaciones sociales, etc. de todos los miembros de la unidad de convivencia
<input type="checkbox"/> Copia la última declaración del IRPF de todos los miembros de la unidad de convivencia
<input type="checkbox"/> Copia de la sentencia que otorga la representación legal, en su caso.
<input type="checkbox"/> Certificado del centro donde tiene prevista la estancia temporal, con indicación de la reserva de plaza y coste mensual de la estancia
<input type="checkbox"/> Otros (especificar):
<input type="checkbox"/> Otros (especificar):

AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de otras Administraciones Públicas competentes
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus competencias y funciones.

DECLARACIÓN RESPONSABLE: Declaro que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos, así como la documentación que se acompaña, sabiendo que la falsificación de los mismos dará lugar a la denegación automática de la ayuda o ayudas solicitadas. Igualmente aportaré a la Comarca de Hoya de Huesca / Plana de Uesca los documentos que se me requieran para atender correctamente esta solicitud

FECHA Y FIRMA DE LA SOLICITUD			
FECHA		FIRMA DEL	
		<input type="checkbox"/> SOLICITANTE	
		<input type="checkbox"/> GUARDADOR/A DE HECHO	
		<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE	

AUTORIZACIÓN DEL BENEFICIARIO 1			
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de otras Administraciones Públicas competentes		
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus competencias y funciones.		
Fecha		Firma	

AUTORIZACIÓN DEL BENEFICIARIO 2			
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de otras Administraciones Públicas competentes		
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus competencias y funciones.		
Fecha		Firma	

AUTORIZACIÓN DEL BENEFICIARIO 3			
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de otras Administraciones Públicas competentes		
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus competencias y funciones.		
Fecha		Firma	

CLÁUSULA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS Según lo establecido en la vigente normativa de protección de datos, se le informa que los datos facilitados a través del presente formulario serán tratados por la Comarca Hoya de Huesca/ Plana de Uesca, que actúa como responsable del tratamiento, con la finalidad de tramitar su solicitud y/o procedimiento. La licitud del tratamiento está basada en el cumplimiento de una obligación legal, en el de una misión de interés público y/o en el ejercicio de poderes públicos conferidos, de acuerdo con el artículo 6 del RGPD. No están previstas comunicaciones a terceros, salvo obligación legal, ni transferencias a terceros países u organizaciones internacionales. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de su datos, así como los de limitación u oposición a su tratamiento cuando procedan, ante la Comarca Hoya de Huesca/Plana de Uesca, calle Coso Alto, n.º 18 – 22003 de Huesca, indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o a través de la Sede Electrónica (<https://hoyadehuesca.sedipualba.es>). Si en el ejercicio de sus derechos no ha sido debidamente atendido, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 28001 Madrid o a través de su sede electrónica (<https://sedeagpd.gob.es>).

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DE HOYA DE HUESCA / PLANA DE UESCA