



Excmo. Cabildo Insular
de La Gomera

C / Prof. Armas Fdez. Nº 2
CP: 38800 San Sebastián - Gomera
Tf: 14 01 52 Fax: 14 01 51

SOLICITUD DE INGRESO EN EL CENTRO DE DISCAPACIDAD DE VALLEHERMOSO

DATOS PERSONALES:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL TUTOR O REPRESENTANTE:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SERVICIOS QUE SE SOLICITA: CENTRO DE DÍA RESIDENCIA

(márquese lo que proceda)

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente o de la expulsión del Centro de Día o Residencia, en el supuesto de haber sido ya admitido.

Y AUTORIZO A los Servicios Sociales, para que recaben, comuniquen y consulten a terceros directamente relacionados o vinculados, los datos personales de los que dispongan por su condición de entidad pública, y que sean necesarios para la tramitación de la solicitud efectuada.

_____ a, _____ de _____ de 2.0__.

Firma,

D.N.I. nº: _____.

En base al Artículo 16 del Capítulo V de la Ordenanza Fiscal Reguladora de la tasa por la prestación de los servicios de asistencia y estancias en Hogar y/o Residencia de Discapacitados denominado “Centro Residencial y de Estancias Diurnas de Discapacitados Psíquicos de la isla de La Gomera”, aprobada por acuerdo adoptado por el Pleno del Excmo. Cabildo Insular de La Gomera el día 30 de julio de 2004,

La solicitud de acceso al Centro de Discapacitados Psíquicos de Vallehermoso deberá ir acompañada de la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I. de la persona solicitante y de su cónyuge o pareja de hecho, en su caso.
- Certificado de empadronamiento.
- Dos fotografías tamaño carnet.
- Fotocopia compulsada del libro de familia.
- Fotocopia de la Cartilla de Asistencia Sanitaria.
- Fotocopia compulsada del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o declaración acreditativa de no estar obligado a ello, en su caso, declaración de ingresos y documentación acreditativa de los mismos.
- Informe médico reciente en el conste el grado de autonomía personal y del padecimiento o no de enfermedad infecto contagiosa o psíquica que desaconseje su admisión. Incluyendo el informe médico detalle de la discapacidad, tratamientos y medicación del solicitante.
- Informe social elaborado por un Trabajador Social, donde se detalle y evalúe la situación del solicitante.
- Certificado de minusvalía en el que se especifique el tipo de discapacidad y graduación de la misma.
- Certificado de la pensión mensual del interesado.
- Declaración jurada de bienes y certificación catastral.
- Aceptación de la forma de pago.
- Compromiso de saldo de deuda.
- Documento de Alta/Modificación de datos de Terceros de la Corporación Insular.

* En el caso de que el interesado/a sea mayor de edad, cuando la solicitud se formula a instancias de un familiar, es imprescindible, que se presente documentación original que determine su incapacidad legal, así como la acreditación de la representación legal.

