



**MODELO SOLICITUD
PLAZA CENTROS SOCIOSANIARIOS INSULARES DE MAYORES**

Datos del Solicitante	NOMBRE:		APELLIDOS:	
	ESTADO CIVIL:	SEXO: M <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	NIF:	Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL:
	FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
	DOMICILIO (calle, número...)			
	LOCALIDAD:			
	CÓDIGO POSTAL:		PROVINCIA:	
	TELÉFONOS:		EMAIL:	
Datos del Cónyuge	NOMBRE:		APELLIDOS:	
	FECHA DE NACIMIENTO	NIF	Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL	
	LUGAR DE NACIMIENTO			
Representante	NOMBRE:		APELLIDOS:	
	PARENTESCO O DATOS DEL PODER CON EL QUE ACTÚA:		TELÉFONOS:	EMAIL:
Plaza que solicita (marcar con X)	CENTRO DE DÍA <input type="checkbox"/> ATENCIÓN RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> (mínimo grado I para Centro de Día y mínimo grado II para Atención Residencial)			

Datos económicos	Solicitante	CLASE DE PENSIÓN	PROCEDENCIA	CUANTÍA MENSUAL	Nº DE PAGAS EXTRAORDINARIAS
	Cónyuge	CLASE DE PENSIÓN	PROCEDENCIA	CUANTÍA MENSUAL	Nº DE PAGAS EXTRAORDINARIAS

A la presente Solicitud se acompaña los siguientes documentos:

- 1.- D.N.I. del Solicitante y cónyuge o pareja conviviente.
- 2.- Declaración de la renta del Solicitante y de todos los miembros de la unidad de convivencia o autorización para obtenerla el propio Cabildo (en su caso, se facilita modelo).
- 3.- Certificado de Pensión del Solicitante y cónyuge o pareja conviviente.
- 4.- Certificado de Empadronamiento del Solicitante.
- 5.- Certificado de Convivencia del Solicitante.
- 6.- Certificado Catastral de los miembros de la unidad de convivencia.
- 7.- Resolución del Grado de Dependencia.
- 8.- Informe Médico (según Modelo oficial).

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta Solicitud son ciertos y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos será motivo para la cancelación de mi expediente o de expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido admitido. Igualmente, manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Cabildo Insular de La Gomera cualquier variación en mis circunstancias personales que pudiera producirse en lo sucesivo.

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

En, a de de 20.....

Fdo.:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en ficheros propiedad del Cabildo Insular de La Gomera, cuya finalidad es atender a lo solicitado, y no podrán ser cedidos, salvo las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Cabildo mencionado y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la C/ Profesor Armas Fernández núm 2, 38800 S.S. de La Gomera, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**ILMO. SR. PRESIDENTE DEL CABILDO INSULAR DE LA GOMERA
(ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES)**