

(ESPACIO RESERVADO PARA EL SELLO DEL REGISTRO DE ENTRADA)

SOLICITANTE	N.I.F. / C.I.F. / Pasaporte / N.I.E.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL					
	DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVD.			Nº	LETRA	ESC.	PISO	PUERTA
	MUNICIPIO			PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL	
	TELÉFONO		MÓVIL	FAX		E-MAIL		
	EN REPRESENTACIÓN DE:			N.I.F. / C.I.F. / Pasaporte / N.I.E.				
	N.I.F. / Pasaporte / N.I.E. DEL PRESENTADOR			APELLIDOS Y NOMBRE DEL PRESENTADOR				

EXPONE	Que cumpliendo los requisitos exigidos para la ayuda a domicilio	
	DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	
	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Documento Nacional de Identidad, pasaporte o tarjeta de residencia de los miembros de la unidad familiar obligados a obtenerlo.
	<input type="checkbox"/>	Certificado de ingresos provenientes de salarios, pensiones o subsidios de todos los miembros de la Unidad Familiar (de empresa de conceptos salariales, de pensiones de la Seguridad Social, Asuntos Sociales, Clases Pasiva, etc.).
	<input type="checkbox"/>	Informe de vida laboral emitido por la Tesorería de la Seguridad Social de todos los miembros de la Unidad Familiar.
	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la última Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, o en su defecto, Certificado de Hacienda en la que conste no estar obligado a declarar, de todos los miembros de la Unidad Familiar.
	<input type="checkbox"/>	Declaración expresa responsable de bienes, muebles e inmuebles, y de derechos de todos los miembros de la unidad familiar, y autorización para cesión de información, según modelo que se adjunta
	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Libro de Familia.
	<input type="checkbox"/>	Documentos que acrediten la situación socio-familiar (plan de intervención familiar prescrito por el equipo, sentencia de separación judicial o divorcio, etc.).
	<input type="checkbox"/>	Documentos acreditativos de la situación de necesidad (Informes médicos o certificado de minusvalía)
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):	

SOLICITA	Solicita que se admita y tramite la presente solicitud a fin de obtener el Servicio de Ayuda a Domicilio:	
	<input type="checkbox"/>	Actuaciones de carácter doméstico.
	<input type="checkbox"/>	Actuaciones de carácter personal.

FIRMA	Marbella, a de de 20.....	
	Fdo. El Solicitante	Fdo. El presentador

Sr/a. Alcalde/sa del Excmo. Ayuntamiento de Marbella