

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE JUMILLA**

C.I.F. P 3002200-H

Cánovas del Castillo, 31
30520 JUMILLA (Murcia)**A.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I.	Teléfono
F. de nacimiento	Lugar	Provincia	Estado Civil	
Domicilio		Código Postal	Municipio	Barrio

B.- DATOS DEL REPRESENTANTE (en caso de menores e incapacitados)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I.	Teléfono
Domicilio		Código Postal	Municipio	T. Representación

SOLICITO la prestación de Ayuda a Domicilio:

- De carácter personal De carácter doméstico De carácter psicosocial y educativo
- De carácter técnico y complementario SAD Fines de Semana y Festivos
- SOLICITO la prestación del Servicio de Comidas a Domicilio
- SOLICITO el Servicio de Teleasistencia.

SOLICITO el Servicio de Respiro Familiar en domicilio.

D/D^a _____, declaro bajo mi responsabilidad, ser ciertos y comprobables documentalmente, todos y cada uno de los datos consignados en la presente solicitud, aceptando las responsabilidades que en otro caso pudieran derivarse, **autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.** Asimismo, manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al TRABAJADOR SOCIAL cualquier variación de los datos declarados o acreditados que pueda producirse en lo sucesivo y de corresponsabilizarme en el coste de la prestación, en función de mi capacidad económica y patrimonial.

Jumilla a _____ de _____ de 200

Fdo. _____

SR. ALCALDE - PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE JUMILLA (MURCIA)