



Ayuntamiento de
Cabanillas del Campo
(Guadalajara)

SOLICITUD DE SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR (SERF)

Registro de Entrada

Solicitante	Nombre		N.I.F./N.I.E.	
	1 ^{er} Apellido		2º Apellido	

En el supuesto de representación, deberá presentar fotocopia del documento identificativo correspondiente y documentos que acrediten tal condición. En cualquier caso, no olvide cumplimentar los datos referidos al solicitante.

Representante legal	Nombre		N.I.F./N.I.E.	
	1 ^{er} Apellido		2º Apellido	

Domicilio de Notificación	Tipo de vía			Dirección						
	Nº		Portal		Escalera		Planta		Puerta	
	Municipio				Provincia			Código Postal		

Datos Contacto	Teléfono 1		Teléfono 2		Teléfono 3	
	E-mail 1			E-mail 2		

A - OTROS DATOS PERSONALES

1.- Estado civil

Soltero/a Casado/a, Pareja de Hecho Viudo/a Divorciado/a, Separado/a

2.- Sexo

Varón Mujer

3.- Nº de miembros de la unidad familiar

4.- Discapacidad igual o superior al 33 %

No Sí (Especificar) _____

5.- Grado de dependencia

Solicitado Reconocido Grado _____ Único cuidador Sí No

6.- Fecha/lugar de nacimiento y nacionalidad

Fecha nacimiento _____ Lugar nacimiento _____ Nacionalidad _____

7.- Situación Laboral

Motivo de la solicitud	Fecha solicitada		Horario solicitado	

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados serán objeto de tratamiento y almacenados en un fichero denominado "HISTORIAS SOCIALES" responsabilidad de este Ayuntamiento con la finalidad de gestionar su solicitud de participación. Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, por escrito ante el Ayuntamiento de Cabanillas del Campo a la siguiente dirección: Plaza del Pueblo nº 1 C.P. 19171 Cabanillas del Campo.

Plaza del Pueblo 1 - 19171 Cabanillas del Campo (Guadalajara) - Tel. 949 33 76 00 – Fax 949 33 76 03

Email: ayuntamiento@avtocabanillas.org

Información general: <http://www.avtocabanillas.org>

Persona en situación de dependencia	Nombre		N.I.F./N.I.E.	
	1 ^{er} Apellido		2º Apellido	

A - OTROS DATOS PERSONALES

1.- Estado civil										
<input type="checkbox"/>	Soltero/a	<input type="checkbox"/>	Casado/a, Pareja de Hecho	<input type="checkbox"/>	Viudo/a	<input type="checkbox"/>	Divorciado/a, Separado/a			
2.- Sexo										
<input type="checkbox"/>	Varón	<input type="checkbox"/>	Mujer							
3.- Parentesco con el cuidador										
4.- Discapacidad igual o superior al 33 %										
<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Sí (Especificar)							
5.- Grado de dependencia										
<input type="checkbox"/>	Solicitado	<input type="checkbox"/>	Reconocido	Grado		Único cuidador	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
6.- Fecha/lugar de nacimiento y nacionalidad										
Fecha nacimiento		Lugar nacimiento		Nacionalidad						
7.- Situación Laboral										
8.- Recursos de apoyo concedidos										
<input type="checkbox"/>	Ayuda a Domicilio	<input type="checkbox"/>	Teleasistencia	<input type="checkbox"/>	Estancias Diurnas	<input type="checkbox"/>	Centro de Día			
Otros										

Otra información de interés	
<input type="checkbox"/>	¿Desea aportar alguna información relevante de la persona en situación de dependencia?
En su caso, indique cuál	
<input type="checkbox"/>	¿Tiene algún tipo de alergia reconocida?
En su caso, indique cuál	

Documentación a aportar:	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del D.N.I.
<input type="checkbox"/>	Permiso de residencia.

El solicitante consiente en aparecer en imágenes que puedan obtenerse durante el desarrollo de las acciones formativas en las que participe. Dichas imágenes podrán ser publicadas en medios de información y comunicación. De lo contrario marque la siguiente opción:

No consiento en aparecer en imágenes que puedan obtenerse durante el desarrollo de las acciones formativas en las que participe.

Recuerde, que en caso negativo, deberá separarse del grupo cuando se realicen las imágenes de las referidas acciones formativas.



Firma:	
--------	--

En Cabanillas del Campo, a ____ de ____ de 20__