



**RED PÚBLICA REGIONAL
DE SERVICIOS SOCIALES**

Centro de Servicios Sociales de Yecla
C/ San José, 8 – 30510 YECLA
Telf: 968 75 01 80 y 968 75 02 10
Fax: 968 79 01 43
E-mail: serviciosociales@yecla.es

ANEXO II

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE RESPIRO FAMILIAR ADICIONAL

A. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Sexo
Fecha de nacimiento	Localidad de nacimto.	Provincia de nacimto.	D.N.I.
Domicilio		Localidad	Teléfono

B. PERSONA DE CONTACTO (cuidador/ra, representante legal):

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Relación
Domicilio		Localidad	Teléfono

SOLICITA:

Atención a través del Programa de Respiro Familiar Adicional a las prestaciones establecidas en el Reglamento de Régimen Interior del Servicio de Ayuda a Domicilio y Medidas Complementarias de Ayuda a 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. Así mismo, manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al C.S.S. de Yecla cualquier variación de los datos declarados o acreditados que pueda producirse en lo sucesivo.

En Yecla, a de de

Firma del solicitante.

(Debidamente diligenciada en caso de firmar con huella)

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE YECLA
DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:**





RED PÚBLICA REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

Centro de Servicios Sociales de Yecla
C/ San José, 8 – 30510 YECLA
Telf: 968 75 01 80 y 968 75 02 10
Fax: 968 79 01 43
E-mail: serviciosociales@yecla.es

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE PROGRAMA DE RESPIRO FAMILIAR ADICIONAL ...:

- Fotocopia del D.N.I. y de todos los miembros de la unidad familiar.
- Fotocopia de la resolución de reconocimiento de grado de dependencia, si la hay, o en su defecto, informe clínico que acredite la situación de dependencia (modelo establecido por el Sistema de Atención para la Autonomía y Dependencia).
- Resolución sobre el reconocimiento de prestaciones del SAAD, en su caso, del solicitante.
- Justificantes que acrediten las dificultades sociofamiliares para la atención del solicitante, que sean alegadas de cara a puntuar en el baremo (informes de salud, certificados de minusvalía/dependencia, certificados de empresa, declaración jurada, entre otros que se estimen oportunos)
- Se podrán exigir los documentos complementarios que se estimen oportunos en relación con la prestación solicitada.

