

**SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DEL
SERVICIO PROVINCIAL DE TELEAYUDA DOMICILIARIA.**

Nombre y apellidos del solicitante	
DNI	Domicilio/Localidad
Teléfono	

El/la solicitante, cuyos datos personales se hacen constar anteriormente, expone:

Que reuniendo los requisitos establecidos en las Bases Generales reguladoras del Servicio Provincial de Teleayuda Domiciliaria, aprobadas por la Corporación Provincial en sesión plenaria celebrada en fecha 16 de febrero de 2021 (BOP nº 22, de 20 de febrero de 2021), adjunta la siguiente documentación acreditativa, para acceder a la condición de usuario/a del mismo, al objeto de que sea valorada la viabilidad de la asignación a su favor del servicio, en aplicación del baremo sociosanitario regulador del mismo:

- ❖ Fotocopia del DNI.
- ❖ Fotocopia del Libro de Familia.
- ❖ Volante de empadronamiento.
- ❖ Informe médico.
- ❖ Declaración jurada relativa a la actual situación sociofamiliar.
- ❖ Documentación acreditativa de ingresos económicos:

Fotocopia de la Declaración de Renta.	
Fotocopia de nóminas.	
Certificado de pensiones.	
Otra documentación.	

Por todo cuanto precedentemente queda expuesto, muy atentamente

SOLICITA que, previos los trámites e informes pertinentes, tramite ante la Excm. Diputación Provincial de Castellón informe favorable a la asignación a su favor del Servicio Provincial de Teleayuda Domiciliaria.

_____ a _____ de _____ de 202___.
(Firma del/de la solicitante)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE _____.