



SOLICITUD DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS PERSONA INTERESADA

Nombre y Apellidos/ Persona Jurídica:			Documento de identidad:
Dirección:			Municipio:
Provincia:	CP:	Correo electrónico:	Teléfono/Fax:

PERSONA REPRESENTANTE

Nombre y Apellidos/ Persona Jurídica:			Doc. de identidad:
Dirección:			Municipio:
Provincia:	CP:	Correo electrónico:	Teléfono/Fax:

DATOS DE NOTIFICACIÓN

Persona a notificar: <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representante
Medio de notificación persona física : <input type="checkbox"/> notificación en papel <input type="checkbox"/> notificación electrónica
Medio de notificación persona jurídica : <input type="checkbox"/> notificación electrónica (para este procedimiento) <input type="checkbox"/> notificación electrónica (para todos los procedimientos)
Correo Electrónico: (a efectos de recibir el aviso de notificación en la sede electrónica)

EXPONE:

Que al amparo de la Ordenanza Municipal n.º 15 del Ayuntamiento de Benicàssim, Reguladora del Servicio de Ayuda a Domicilio y adjuntando la siguiente documentación:

- Fotocopia compulsada del DNI / NIE.
- Certificado de empadronamiento (se adjuntará de oficio por parte del propio Ayuntamiento)
- Libro de familia
- Justificante de ingresos de todos los miembros de la unidad familiar (pensión, nómina..)
- Declaración de la renta del último ejercicio. En su defecto, certificación negativa de Hacienda a la que se acompañara justificantes de cuentas bancarias.
- Informe médico
- Declaración de la renta del último ejercicio. En su defecto, certificación negativa de Hacienda de los hijos/as del solicitante.

Igualmente cuando los cuidadores aleguen limitaciones en su capacidad para dicho cuidado por motivos de enfermedad, avalarán tal circunstancia con la documentación pertinente.

SOLICITA: Le sea concedido el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Benicàssim, ____ de _____ de 20 ____

(Firma)

A LA ALCALDÍA PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE BENICÀSSIM

Los datos que usted facilite en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Benicàssim y podrán ser usados por el titular del fichero para ejercer funciones propias del ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud presentada delante del Registro General de Entrada de documentos del Ayuntamiento de Benicàssim.



AUTONOMÍA PERSONAL
Necesita Ayuda

1. Para comer/beber.
2. Para baño/ducha/aseo no diario.
3. Para levantarse/aseo diario/acostarse.
4. Para vestirse o desvestirse.
5. Para movilidad en el interior de la vivienda y/o traslado cama-sillón.
6. Por incontinencia habitual o esporádica.
7. Precisa compañía continua. Apoyo al cuidador durante salidas breves.
8. Para desplazamientos fuera de la vivienda
9. Por trastornos de personalidad/demencias/desorientación temporo-espacial.
10. Por minusvalía física/psíquica.
11. Por padecer enfermedad crónica invalidante o degenerativa.
12. Por edad: mayor de 75 años.
13. Para labores domésticas de frecuencia diaria.
14. Para labores domésticas de frecuencia no diaria.
15. Por existencia de barreras arquitectónicas, ausencia de equipamiento o condiciones no susceptibles de solución mediante ayudas técnicas o adaptación del hogar, que limitan la autonomía del solicitante.

Cada ítem se puntuará con un punto. En esta variable la puntuación final se obtendrá por la acumulación que pueda producirse cuando el solicitante reúna las condiciones recogidas en los distintos ítems. Cuando dos o más de ellos se refieran a un mismo área de cuidado se puntuará, si procede, cada ítem, aunque el que indique mayor gravedad de la situación incluya también al de menor gravedad. La puntuación máxima resultante no podrá ser superior a 15 puntos. Se puntuará el de mayor gravedad y todos los de menor gravedad contenidos en la misma área de cuidado.



SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

+ Convive con familiares que le atienden asiduamente pero precisan una pequeña ayuda colaboración o suplencia

+ Convive con familiares que le atienden habitualmente, existiendo otras cargas familiares o problemas de salud:

- Existencia de menores de 12 años en la unidad convivencial.

- Otra minusvalía o enfermedad severa en el seno de la unidad convivencial

- Limitación temporal o permanente de los responsables de la unidad de convivencia por razones de enfermedad/trabajo.

+ Vive solo/a o solos (ambas personas podrían recibir la prestación), reciben alguna atención por familiares que viven:

- En la localidad

- Diaria

- Días alternos en semana

- Puntual

- Fuera de la localidad

- Diaria

- Días alternos en la semana

- Puntual

+ Vive solo/a, sin familiares, o teniéndolos no le prestan ningún tipo de atención.

+ Convive con familiares(cónyuge, hermano/a, hijo/a, nietos/as) que por razones de edad, enfermedad severa o minusvalía no le pueden prestar ningún tipo de atención. No cuenta con apoyo externo.

Se seleccionará un único ítem de los 12 posibles, que será el que mejor describa la situación del solicitante de la prestación de Ayuda a Domicilio, no pudiéndose adicionar puntuaciones correspondientes a otros ítems.

A efectos de puntuación se tendrá en cuenta aquellas minusvalías o enfermedades severas de los/las convivientes que limiten su autonomía y puedan precisar atenciones específicas de otras personas.

La puntuación máxima resultante no podrá ser superior a 15 puntos.

ESCALA DE APORTACIONES DE USUARIOS 2021



INGRESOS NETOS MENSUALES					% APORTACIÓN USUARIOS AL COSTE DEL SERVICIO
1ª PERSONA		2ª PERSONA	3ª PERSONA	4ª Y SIGUIENTE	
HASTA	804,65	1166,74	1327,67	1488,60	0
804,66	885,13	1283,43	1460,46	1637,48	10
885,14	973,65	1411,79	1606,52	1801,25	20
973,66	1071,03	1552,99	1767,19	1981,40	30
1071,04	1178,14	1708,30	1943,93	2179,56	40
1178,15	1295,96	1879,15	2138,34	2397,53	50
1295,97	1425,57	2067,08	2352,19	2637,31	60
1425,58	1568,14	2273,80	2587,43	2901,06	70
1568,15	1724,96	2501,20	2846,19	3191,18	80
1724,97	1897,47	2751,33	3130,83	3510,32	90
1897,48	2087,23	3026,48	3443,93	3861,38	100

Ingresos. Valor de referencia: pensión mínima de Seguridad Social por jubilación para mayores de 65 años unipersonal (Cuantía anual entre 12 mensualidades. Intervalos por incremento constante del 10%).

A efectos de fijar la aportación del solicitante de Ayuda a Domicilio, se contabilizarán los ingresos anuales netos percibidos por la unidad de convivencia de los doce meses anteriores al que se cursa la solicitud, cualesquiera que sea su naturaleza (salarios, subsidios, pensiones, rentas, intereses capital mobiliario, etc.) prorrateando el total por doce meses.

Las cuantías consignadas en el baremo se actualizarán de acuerdo al incremento que sufra anualmente el ingreso mínimo de referencia del que parte el mismo.

En el supuesto de que el beneficiario sea titular de otras viviendas distintas a la habitual y éstas no produzcan rentas por arrendamiento, se contabilizará como ingreso el resultado de aplicar el porcentaje determinado a efectos de declaración de la renta a su valor catastral.