

**Nº Expediente**

AGE-SAAD .....

DGAT .....

**SOLICITUD**

Número de Expediente

Identificador de Registro

**I. Datos de la persona en situación de dependencia**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF/ NIE		Estado Civil		Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	
Lugar nacimiento		Provincia nacimiento		Fecha nacimiento	
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)				Localidad	
Provincia		Código postal	Teléfono	Correo electrónico	
Tipo de discapacidad <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial			Dependencia reconocida GRADO ..... NIVEL .....		

**II. Datos del representante legal**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
NIF / NIE	Relación con el solicitante				
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)				Código postal	
Localidad Prov		incia		País	
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo electrónico	

**III. Tipología del Centro solicitado**

- Servicio de alojamiento permanente para personas con discapacidad intelectual ligera
- Servicio de estancia diurna ocupacional para personas con discapacidad intelectual

**IV. Documentación que se adjunta**

- Fotocopia del NIF / NIE del solicitante
- Fotocopia del NIF / NIE del representante legal y del documento acreditativo de la misma
- Declaración Responsable sobre la capacidad económica de la persona en situación de dependencia y su unidad familiar
- Otros (detallar) .....

**V. Protección de datos**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, quedo enterado/a que los datos personales recogidos en esta solicitud serán incorporados y tratados en el Fichero "ACCESO A CENTROS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD", cuya finalidad es "Ingreso en Centros de Atención a Personas con Discapacidad en Plazas Propias y Concertadas", cuyo órgano responsable es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, ante quien puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en su caso.

**VI. Declaración**

Declaro ser cierto s cu antos dato s anteceden y los documentos que acompañan a la solicitud, a sí como lo s facilitados a los profesionales para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, conociendo que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo para anular la solicitud o adjudicación de plaza.

Asimismo, autorizo a que estos datos puedan ser facilitados al Centro asignado y a que se realicen consultas en los oportunos Ficheros Públicos para acreditarlos, incluidos los existentes en la Agencia Tributaria.

....., a ..... de ..... de 20....

(firma)

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.

Escriba con claridad y en letras mayúsculas

Presente con la solicitud todos los documentos necesarios, con ello evitará retrasos innecesarios

### **I. Datos del solicitante**

Se deberán cumplimentar todos los datos referidos al solicitante, especialmente el referido al tipo de discapacidad..

### **II. Datos del representante**

- En caso de que solicite la admisión de un incapacitado, deberá cumplimentar los datos relativos al representante.
- Indíquese la relación familiar: padre, madre, abuelo, etc., o legal (tutor, etc.), que tenga con el solicitante.

### **V. Tipología del Centro solicitado/s**

- Deberá marcar con una X la opción solicitada..

### **VI. Documentación que se adjunta**

- Señale con una X la casilla correspondiente a los documentos que acompaña a esta solicitud. Las fotocopias deberán estar compulsadas o, en su defecto, será preciso presentar también los originales para su compulsación