



|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| PROCEDEMENTO<br><b>ESTANCIAS TEMPORAIS NOS SERVIZOS PRESTADOS EN CENTROS PROPIOS OU<br/>         CONCERTADOS, NO ÁMBITO DA ATENCIÓN Á DEPENDENCIA E DA PROMOCIÓN DA<br/>         AUTONOMÍA PERSOAL</b> | CÓDIGO DO PROCEDEMENTO<br><b>BS605A</b> | DOCUMENTO<br><b>SOLICITUDE</b> |
|--|---|--------------------------------|

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

TELÉFONO  FAX  ENDEREZO ELECTRÓNICO

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos datos de identidade da persoa representante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas.

SI  Non (neste caso, achegarase a documentación correspondente)

**ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

TELÉFONO  FAX  ENDEREZO ELECTRÓNICO

**CENTRO/S QUE SOLICITA**

| NOME DO CENTRO | PROVINCIA | CONCELLO |
|----------------|-----------|----------|
|                |           |          |
|                |           |          |
|                |           |          |
|                |           |          |

**A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:**

1. Que en relación coa estancia temporal solicitada:

A persoa coidadora non lle pode prestar á persoa dependente a atención axeitada por causa dunha enfermidade, un accidente ou unha intervención cirúrxica.

A persoa solicitante vive sola e precisa dun período de convalecencia logo dunha enfermidade, un accidente ou unha intervención cirúrxica.

.A persoa coidadora necesita dun período de descanso para evitar unha situación de esgotamento físico ou psíquico

2. Que en relación ao patrimonio, a persoa solicitante é titular de bens e dereitos de contido económico, excluindo a vivenda habitual, segundo se detallan a seguir:

| CONCEPTO | VALOR(€/ANO) | DÉBEDAS E OBRIGAS(€/ANO) |
|----------|--------------|--------------------------|
|          |              |                          |
|          |              |                          |
|          |              |                          |
|          |              |                          |

3. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.



**DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA OU DECLARA QUE ESTÁ EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE**

|   | PRESENTADO               | CÓD. PROC. | EXPTE. | ANO |
|---|--------------------------|------------|--------|-----|
| <input type="checkbox"/> Copia do NIF do solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade.   | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Copia do NIF da persoa representante legal, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade.  | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Acreditación da representación.  | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Certificado de empadramento, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas.             | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Informe de condicións de saúde.  | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Informe social.  | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Declaración do imposto da renda das persoas físicas correspondente ao último exercicio fiscal, só no caso de non autorizar a súa consulta na Axencia Estatal de Administración Tributaria. | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Certificado de toda clase de pensións correspondente ao exercicio en que se presente a solicitude, só no caso de que non se autorice a Administración para o acceso por medios propios.    | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Autorización expresa (anexo IV, segundo o sinalado no artigo 32.2.h, i).   | <input type="checkbox"/> |            |        |     |
| <input type="checkbox"/> Declaración responsable acerca do patrimonio (anexo V, segundo o sinalado no artigo 32.2.i).   | <input type="checkbox"/> |            |        |     |

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade cos artigos artigo 35 letra f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, á consulta da documentación indicada anteriormente.

Así mesmo, declaro que a dita documentación se mantén vixente na actualidade e que non trascorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento a que corresponden.

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos datos de identidade do solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas.

SI  NON (neste caso, achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos datos de residencia do solicitante no Sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas.

SI  NON (neste caso, achegarse a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido á Secretaría Xeral Técnica de Traballo e Benestar como responsable do ficheiro.

**LEXISLACIÓN APLICABLE**

Orde do 16 de abril de 2014 pola que se regulan as condicións dos ingresos e traslados en servizos prestados en centros propios ou concertados, no ámbito da atención á dependencia e da promoción da autonomía persoal.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de



**AUTORIZACIÓN EXPRESA** (segundo o sinalado no artigo 32.2.h, i da norma)

**DATOS DA PERSOA QUE ASINA**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, para que realice as verificacións e as consultas a ficheiros públicos necesarias para acreditar os datos declarados cos que consten en poder das distintas administracións públicas competentes

SI  Non (neste caso, achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos datos de identidade do solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas.

SI  NON (neste caso, achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade co artigo 6 da lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos, e co artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012, pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, para a obtención da Axencia Estatal de Administración Tributaria dos datos de carácter tributarios necesarios para a determinación da renda.

SI  NON (neste caso, achegarase a documentación correspondente)

**SINATURA**

Lugar e data

,  de  de



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DO PATRIMONIO** (segundo o sinalado no artigo 32.2. i da norma)

**DATOS DA PERSOA QUE ASINA**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE

Declara, baixo a súa responsabilidade, que é titular de bens e dereitos de contido económico, excluindo a vivenda habitual, segundo se detallan a seguir:

| CONCEPTO             | VALOR (€/ANO)        | DÉBEDAS E OBRIGAS(€/ANO) |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |

**SINATURA**

Lugar e data

,  de  de