



**SOLICITUD PARA EL INGRESO EN UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA (Se ruega cumplimentar todos los apartados del mismo)**

**1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE**

1.º APELLIDO: ..... 2.º APELLIDO: ..... NOMBRE: .....  
 DNI/NIF: ..... FECHA DE NACIMIENTO: ..... SEXO: .....  
 DOMICILIO: .....  
 MUNICIPIO: ..... C.P.: ..... TELÉFONO/S: .....  
 PERSONA CON DISCAPACIDAD:  NO  SI EN SU CASO GRADO DE MINUSVALÍA .....

**2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL**

1.º APELLIDO: ..... 2.º APELLIDO: ..... NOMBRE: .....  
 DNI/NIF: ..... RELACIÓN CON EL/LA SOLICITANTE: .....  
 DOMICILIO: .....  
 MUNICIPIO: ..... CP: ..... TELÉFONO/S: .....

**3 MOTIVOS DE LA SOLICITUD**

**4 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (U.F.)**

**4.1 Datos económicos**

N.º MIEMBROS U.F.: ..... TOTAL INGRESOS BRUTOS DEL ÚLTIMO AÑO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA U.F.: ..... €

**4.1.1 Ingresos económicos del/de la solicitante**

(Indicar las pensiones e ingresos económicos que percibe: tipo, cuantía mensual, n.º de pagas extraordinarias al año, etc.)



**4.1.2 Ingresos económicos de los miembros de la unidad familiar**

Indicar las pensiones e ingresos económicos que percibe cada uno de los miembros de la unidad familiar, indicando apellidos y nombre: tipo, cuantía mensual, n.º de pagas extraordinarias al año, etc.)

= ó < 1 IPREM	
> 1 ó < 2 IPREM	
otros	

NOTA: Los espacios en fondo gris están reservados para la Administración.

**4.2 Otros datos**

4.2.1 ¿Trabaja el/la cuidador/a principal?

4.2.2 Estado de salud y edad del/de la cuidador/a principal

4.2.3 Relación de parentesco del/de la solicitante con el/la cuidador/a principal

4.2.4 Otros miembros de la unidad familiar en situación de dependencia

4.2.5 Otras circunstancias

**5 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)**

- a) DNI/NIF del/de la solicitante.
- b) DNI/NIF del/de la representante legal, en su caso.
- c) Certificado de empadronamiento de la unidad familiar.
- d) Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de todos los miembros de la unidad familiar, referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de quienes no estuvieran obligados a presentarla, certificado de retenciones de rendimientos percibidos, certificados de pensiones, o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.
- e) Informe médico anexo a la solicitud.

**6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud o del programa, sin perjuicio de la exigencia de las responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir, asimismo me comprometo a asumir el compromiso de abono de las tasas que se establezcan, y SOLICITO lo interesado.

En ....., a ..... de ..... de .....

EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: .....

**7 AUTORIZACIÓN**

1. AUTORIZO la comunicación de datos de carácter personal a otras Administraciones Públicas y/o sus distintos organismos, para el ejercicio de competencias que versen sobre propias o distintas a las que se refiere la presente solicitud.

2. AUTORIZO el suministro de datos de carácter tributario a la Diputación de Málaga, a los efectos de comprobación de datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de las normas reguladoras para el ingreso en la Unidad de Estancia Diurna para personas mayores de la Diputación de Málaga.

FIRMA

SOLICITANTE:.....

MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

APELLIDOS Y NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DNI/NIF	FIRMA

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Diputación de Málaga informa que la recogida y tratamiento de los datos personales obtenidos en este documento y demás que se adjuntan tienen como finalidad resolver el ingreso en la Unidad de Estancia Diurna. Los datos serán recogidos en ficheros automatizados y serán utilizados solo para la realización de los servicios solicitados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica se podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Diputación de Málaga, sita en la plaza de la Marina, s/n, Málaga.