

SOLICITUD DE AYUDA EXTRAORDINARIA TERCERA EDAD

(Lea las instrucciones antes de cumplimentar este impreso)

I. AYUDA QUE SOLICITA

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| ODONTOLÓGICOS | <input type="checkbox"/> | AYUDAS TÉCNICAS MOVILIDAD | <input type="checkbox"/> |
| VIVIENDA | <input type="checkbox"/> | GAFAS (Cristales) | <input type="checkbox"/> |
| ELECTRODOMÉSTICOS | <input type="checkbox"/> | OTROS | <input type="checkbox"/> |
| AUDÍFONOS | <input type="checkbox"/> | | |

II. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido		Segundo apellido			Nombre		
NIF	Estado civil	Fecha de Nacimiento			Sexo		
		Día	Mes	Año	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	
Domicilio: calle, plaza		Nº	Bloque	Esc.	Piso	Letra	Teléfono
Localidad			Provincia		Código Postal		

Firma del solicitante o en su caso
del representante legal

Fecha

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. Los apartados, referentes al solicitante y declaración, que están sombreados serán rellenados por el solicitante o representante legal.
2. El resto de los apartados serán cumplimentados, por el Trabajador Social del Servicio Social de Base, una vez recogida la documentación requerida para la posterior tramitación y gestión de expediente.
3. Documentos que deben acompañar a la solicitud de Ayuda Extraordinaria.
 - Fotocopia DNI. (Solicitante y cónyuge, en su caso)
 - Presupuesto o factura
 - Informe social y médico (en los casos que sea necesario)
4. El Instituto Navarro de Bienestar Social, a través de los Servicios Sociales de Base, podrá en el momento que lo considere necesario solicitar del beneficiario otra información o/y documentación complementaria que estime oportuna para la resolución del expediente.

NOTA INFORMATIVA

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa;

1. Los datos recogidos en el presente impreso se introducirán en un fichero automatizado de datos para la tramitación de su correspondiente expediente y posterior resolución, siendo responsable de su utilización el Gobierno de Navarra quien garantiza la confidencialidad de sus datos.
- 2. Es necesaria la respuesta de todas las preguntas planteadas.**
3. Las respuestas falsas o incompletas pueden suponer la negativa a su solicitud.
4. Tiene derecho a la revisión, rectificación y cancelación de los datos aportados.
5. Los datos se encuentran en el Instituto Navarro de Bienestar Social a cargo del/la Jefe de la Sección correspondiente.

Consentimiento del usuario para la utilización de los datos personales.

Autorizo expresamente al Instituto Navarro de Bienestar Social para el tratamiento informatizado y la cesión de mis datos personales exclusivamente para la correcta prestación de este servicio.

Firma.

III. DATOS ECONÓMICOS DEL BENEFICIARIO

TIENE INGRESOS O RENTAS PROPIAS SI NO

RENTAS DE TRABAJO, PRESTACIONES O PENSIONES DEL SOLICITANTE.

CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	ENTIDAD

RENTAS DE CAPITAL DEL SOLICITANTE.

CONCEPTO	RENDIMIENTOS EFECTIVOS	VALOR PATRIMONIAL

TITULAR DE LA CUENTA: D.N.I.:

BANCO SUCURSAL Nº CUENTA

RENTAS DE TRABAJO, PRESTACIONES O PENSIONES DEL CONYUGE.

NOMBRE: D.N.I.:

APELLIDOS:

CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	ENTIDAD PAGADORA

RENTAS DE CAPITAL DEL CONYUGE.

CONCEPTO	RENDIMIENTOS EFECTIVOS	VALOR PATRIMONIAL

IV. PRESUPUESTO

AYUDA SOLICITADA (artículo)

.....

PRESUPUESTO euros

V. DECLARACIÓN

Don/Doña con D.N.I.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1º Que mis ingresos netos por todos los conceptos ascienden a euros anuales y corresponden a:

.....

2º Que los bienes que poseo son los siguientes:

.....

Y me producen la siguiente renta:

.....

3º Que son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud

En , a de de

FDO:

VI. INFORME SOCIAL

SERVICIO SOCIAL DE BASE	CÓDIGO	AYUNTAMIENTO	
-------------------------	--------	--------------	--

Empty space for the social report content.

FDO.: _____

TRABAJADOR SOCIAL
Nº Colegiado