



SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ "PROGRAMA D'ARRANJAMENT D'HABITATGES I AJUDES TÈCNIQUES EN EL DOMICILI DE PERSONES GRANS I DE PERSONES AMB DISCAPACITAT"

DADES PERSONALS	
Nom i Cognoms	DNI/NIE/PASS.
Domicili (carrer, núm., població)	Telèfon

EXPOSA
Que m'he assabentat de la convocatòria de l'ajuntament de Sallent per presentar sol·licituds de participació en el programa d'arranjament d'habitatges i ajudes tècniques en el domicili de persones grans i persones amb discapacitat. Que declaro que són certes totes les dades que figuren en aquesta sol·licitud, així com en la documentació adjunta. Que he llegit la convocatòria i accepto les condicions que s'hi estableixen. Que compleixo els requisits establerts a la convocatòria i adjunto la documentació justificativa. (marcar quina opció) : ☐ El Programa s'adreça a persones empadronades a Sallent de 65 anys o més, que tinguin dificultats per desenvolupar les activitats de la vida diària o amb insuficiència de recursos econòmics. ☐ Persones empadronades a Sallent més grans de 80 anys que visquin soles o amb una altra persona gran. ☐ Persones empadronades a Sallent menors de 65 anys amb necessitats especials pel que fa a la seva capacitat física o psíquica per desenvolupar les activitats de la vida diària a dins la llar.

DEMANA
Que s'admeti la present sol·licitud de participació en la convocatòria. Que s'admeti, així mateix, la documentació que s'adjunta a la present sol·licitud

DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'ADJUNTAR
☐ NIF/NIE del/a sol·licitant de l'ajut i del representant legal, si escau ☐ Declaració jurada d'ingressos, en el cas que algun membre de la família no tingui ingressos.

El Departament consultarà les dades necessàries a les altres administracions o organismes per comprovar que compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud durant la seva vigència i no cal que presenti documents personals. ☐ M'OPOSO AL FET QUE EL DEPARTAMENT DE SERVEIS SOCIALS DE L'AJUNTAMENT DE SALLENT CONSULTI LES MEVES DADES I, PER TANT, APORTO PERSONALMENT ELS DOCUMENTS CORRESPONENTS. (*)

DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'ADJUNTAR SI NO ES DONA EL CONSENTIMENT (*) (marcar si s'escau):

- ☐ Certificat del grau de discapacitat d'algun membre de la unitat familiar.
- ☐ Resolució acreditativa del grau de dependència.
- ☐ Acreditació de la composició de la unitat familiar (Padró Convivència).
- ☐ Certificat d'ingressos econòmics de tota la unitat familiar.

Signatura:

Sallent, ____ de/d' _____ de 20__

*En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritzeu a que les dades personals facilitades siguin incorporades en un fitxer denominat "Serveis Socials" responsabilitat de **AJUNTAMENT DE SALLENT**, i seu social a Plaça de la Vila 1, 08650 Sallent (BARCELONA), per al seu tractament informàtic. La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar la seva petició i els serveis oferts.*

En qualsevol cas podreu indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es facin a Plaça de la Vila 1, 08650 Sallent (BARCELONA). O bé per correu electrònic a: sallent@sallent.cat.

Us informem que també podeu presentar una reclamació, si així ho considereu, davant Autoritat Catalana de Protecció de Dades.