

ANEXO VI

| | | |
|---|--|---|
|  GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Servicios Sociales y Familia | INGRESO EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA GRADO I (Sistema Aragonés de Atención a la Dependencia) |  Instituto Aragonés de Servicios Sociales |
| Nº Expediente AGE-SAAD DGAT | <h2 style="margin: 0;">SOLICITUD</h2> <p style="font-size: small; margin: 0;">Número de Expediente</p> | 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 | | Provincia | | País | |
| Teléfono 1 | | Teléfono 2 | | Correo electrónico | |

III. Tipología del Centro solicitado

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Servicio de alojamiento permanente para personas con discapacidad intelectual ligera: <input type="checkbox"/> Servicio de estancia diurna ocupacional para personas con discapacidad intelectual. |
|--|

IV. Documentación que se adjunta

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del NIF / NIE del solicitante <input type="checkbox"/> Fotocopia del NIF / NIE del representante legal y del documento acreditativo de la misma <input type="checkbox"/> Declaración Responsable sobre la capacidad económica de la persona en situación de dependencia y su unidad familiar <input type="checkbox"/> Otros (detallar) |
|---|

INGRESO EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Página 2 de 3

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 MINUSVALÍA", cuya finalidad es "Ingreso en Centros de Atención a Personas con Minusvalía 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 ciertos cuantos datos anteceden y los documentos que acompañan a la solicitud, así como los 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)

SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES DE

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