Gipuzkoako Foru Aldundia
Gizarte Politikako Departamentua
Departamento de Política Social

DESGAITASUNEZKO ZENTROETAN PLAZA ESKAERA

DEMANDA DE PLAZA EN CENTROS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Espediente Kodea: Código de Expediente:		Sarrera kodea: Código de acceso:	

ESKATZAILEA / SOLICITANTE:	
UDALA / AYUNTAMIENTO:	

ZENTRO MOTA / TIPO DE CENTRO	
☐	**Egoitza (Behin-betikoa)** / Residencia Permanente
☐	**Aldi Baterako Egonaldia** / Estancia Temporal
☐	**Eguneko zentroak** / Centros de Día
☐	**Beste batzuk** / Otros

SARTZEKO BALDINTZAK / REQUISITOS PARA EL ACCESO		
	BAI/SI	**EZ**/NO
Erroldatzea / Empadronamiento	☐	☐
Ezgaitasun maila egina izatea / Tener reconocido el grado de discapacidad	☐	☐
Baliabide Orientazioa egina izatea / Estar orientado al recurso	☐	☐

ERANSTEN DIREN AGIRIAK / DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:

1. ☐ **Eskaera orria sinatuta** / Solicitud firmada
2. ☐ **Baimen judiziala, gaitasungabetuta baldin badago** / Autorización judicial en caso de incapacitación
3. ☐ **Eskatzailearen eta legezko ezintasun kasuetan ordezkariaren NAren fotokopia** / Fotocopia del DNI de la persona solicitante y del/la representante legal en los casos de incapacitación legal
4. ☐ **Mediku txostenak** / Informes médicos
5. ☐ **Gizarte txostena** / Informe Social

Gizarte langilearen sinadura / Firma del/la T.S.

I.- ESKATZAILEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Deiturak/Apellidos:				**Izena**/Nombre:	
NA/D.N.I.:		**Sexua**/Sexo:		**Jaioteguna**/Fecha de nacimiento:	
Egoera Zibila/Estado civil:			**Helbidea**/Domicilio:		
Herria/Localidad:		**Posta kodea**/Código Postal:		**Telefonoa**/Teléfono:	
E-mail:				**Fax**:	
Legezko gaitasungabetzea/Incapacidad legal:					

II.- ORDEZKARIAREN DATUAK
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Deiturak/Apellidos:				**Izena**/Nombre:	
NA/D.N.I.:		**Telefonoa**/Teléfono:			
Helbidea/Domicilio:					
Herria/Localidad:		**PK**/CP:		**Probintzia**/Provincia:	
Eskatzailearekin duen harremana/Relación con la persona solicitante:					
Legezko ordezkaria/Representante legal:	☐	**Egitatezko zaintzailea**/Guardador de hecho:		☐	

III.- KONTAKTUAREN DATUAK (Erreferentziazko pertsona)
DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO (Persona de referencia)

Izena/Nombre:	
Telefonoa/Teléfono:	
E-mail:	
Eskatzailearekin duen harremana/Relación con la persona solicitante:	

IV.- ELKARBIZITZA UNITATEAREN DATUAK / DATOS DE LA UNIDAD CONVIVENCIAL

Orden zk. Nº oden	**Izen-abizenak** Nombre y apellidos	**Eskatzailearekin duen lotura (senidetasuna)** Relación con la persona solicitante (parentesco)	**Helbidea** Dirección	**Harremanetako telefonoak** Tfnos. de contacto

V.- EKARPEN EKONOMIKOAREN KALKULOA / CÁLCULO DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA

☐ **Eskaeraren titularraren diru sarreren aitorpena, plazaren kostua ordaintzeari begira dagokion diru laguntza eskatzeko xedez.**
Declaración de ingresos de la persona Titular de la solicitud, con el fin de solicitar la correspondiente subvención en el importe del coste de la plaza.

☐ **Titularraren egoera ekonomikoari buruzko balorazioa egiteari uko egiten dio, beraz hitzeman du hartzen duen plazaren kostu guztia ordainduko duela.**
Renuncia de la valoración de la situación económica de la persona Titular de la solicitud, comprometiéndose, por tanto, a abonar el importe total del coste de la plaza a la que acceda.

ESKAERAREN TITULARRAREN DIRU SARREREN AITORPENA

DECLARACIÓN DE INGRESOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

A. FAMILI UNITATEKO KIDEEN IDENTIFIKAZIO DATUAK (eskatzaile, ezkontide eta/edo adingabeko edo tutoretzapeko seme-alabenak) / DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (titular de la solicitud, cónyuge y/o hijos menores o tutelados)

Familiakide zk. / Nº Familiar	Izen-abizenak / Nombre y Apellidos	NA / D.N.I.

B. FAMILI UNITATEKO KIDEEN DATU EKONOMIKOAK (eskatzaile, ezkontide eta/edo adingabeko edo ezgaitasuna dueneko edo tutoretzapeko seme-alabenak) / DATOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR: titular de la solicitud, cónyuge y/o hijos menores o tutelados o con discapacidad)

LANAREN ETEKINAK (soldata, pentsio, gizarte laguntza eta bestelako diru-sarrerak) / RENDIMIENTOS DEL TRABAJO (sueldos, pensiones, ayudas sociales y otros ingresos)

Familiakide zk. / Nº Familiar	Diru-sarrera mota / Tipo de ingreso	Euroak urtean / Euros/año	Erakunde ordaintzailea/Entidad pagadora

KAPITAL HIGIKORRAREN ETEKINAK (aurrezki libretak, kontu korronteak, epe jakineko ezarpenak) / RENDIMIENTOS DEL CAPITAL MOBILIARIO (libretas de ahorro, cuentas corrientes, láminas a plazo)

Familiakide zk. / Nº Familiar	Titularitate portzentajea / % titularidad	Balio mota / Tipo de valor	Erakundea / Entidad	Saldoa / Saldo	Urteko interesa / Intereses año

KAPITAL HIGIEZINAREN ETEKINAK (ondasun higiezinak landako eta hiriko) / RENDIMIENTOS DEL CAPITAL INMOBILIARIO (bienes inmuebles rústicos y urbanos)

Familiakide zk. / Nº Familiar	Titularitate portzentajea / % titularidad	Higiezin mota / Tipo inmueble patrimonial	Helbidea / Dirección	Herria / Localidad	Probintzia / Provincia	Urteko interesa / Alquiler

BESTE ETEKINAK (jarduera ekonomiko, edota ondarearen irabazi eta galerakoak) / OTROS RENDIMIENTOS (actividades económicas y pérdidas y ganancias patrimoniales)

Familiakide zk. / Nº Familiar	Diru-sarrera mota / Tipo de ingreso	Erakunde ordaintzailea/Entidad pagadora	Euroak urtean / Euros/año

C. ZERBITZUEN BATERATASUNAGATIK KENKARIAK / DEDUCCIONES POR CONCURRENCIA DE SERVICIO

Zerbitzu mota / Tipo de servicio	Zerbitzuaren izena / Nombre del servicio	Euroak urtean / Euros año

NIRE ERANTZUKIZUNPEAN AITORTZEN DUT egiazkoak direla eskaera honetan azaltzen diren datuak eta Administrazioak egiazta ditzan ikertzeko baimena ematen dut.

Era berean, aurrerantzean gerta daitekeen edozein aldaketaren berri emateko dudan obligazioaz jakinaren gainean geratzen naiz

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a la Administración para comprobar la veracidad de los mismos, así como para recabar información de otras administraciones, incluidas las de carácter tributario.

Asimismo, quedo enterado/a de la obligación de comunicar cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

Eskaera honetan zuk emandako datuak informatikoki erabiliko dira, eta eskubidea duzu datuak lortzeko, zuzentzeko eta kentzeko, Datu Pertsonalak Babesteko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoak dioenaren arabera.

Baimena ematen diot eskaera honetan identifikatutako pertsonari erreferentziazko pertsona gisa aritzeko eskaera honen izapide guztietan nire izenean aritzeko.

Los datos facilitados por usted van a ser tratados informáticamente, teniendo usted el derecho de acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de los Datos de Carácter Personal.

Autorizo a la persona que aparece identificada en esta solicitud como persona de referencia, a realizar en mi nombre, todas las gestiones que sean necesarias en la tramitación de esta solicitud.

***Lekua eta eguna** /Lugar y fecha:*

***Eskatzailearen sinadura** /Firma de la persona solicitante*

***Erreferentzi pertsona edo legezko ordezkariaren sinadura** / Firma de la persona de referencia o representante legal*

***Sinatu ezin dezakeenagatiko zergatia** / Causa por la que no puede firmar*

***Izen-abizenak adierazi** / Indicar nombre y apellidos*