



PROGRAMA DE ESTANDIAS TEMPORAIS
SOLICITUDE

1. DATOS DO INTERESADO

Apelidos	Nome	DNI
Data de nacemento	Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado civil
Enderezo		C. P.
Localidade	Provincia	Teléfono
Nº Seguridade Social	Titular <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>

2. DATOS DO CÓNIXUXE , REPRESENTANTE LEGAL OU FAMILIAR RESPONSABLE

Apelidos	Nome	DNI
Domicilio		C. P.
Localidade	Provincia	Teléfono
Relación co interesado		

3. DATA E CENTRO QUE SOLICITA

Desde	ata	Centro
-------	-----	--------

4. DATOS ECONÓMICOS DO SOLICITANTE

4.1 Pensións

PROVINCIA	CLASE DE PENSIÓN	PROCEDENCIA	CONTÍA MENSUAL	Nº PAGAS EXTRAS

4.2 Outros ingresos: euros procedentes de:

TOTAL ANUAL:

5. DECLARACIÓN

Declaro que son certos todos os datos que anteceden, así como os facilitados para a elaboración dos informes preceptivos para a valoración do expediente, e son consciente de que a ocultación ou falsidade deles poden ser motivo suficiente para a cancelación do expediente ou a expulsión do centro, no suposto de ser admitido.

"De acordo ao previsto no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, Lei de Protección de Datos de Carácter Persoal (BOE nº 298 do 14 de decembro) infórmase que os datos incluídos nesta solicitude e documentación anexa, serán rexistrados en ficheiros, responsabilidade da Consellería de Traballo e Benestar para a súa xestión, non estando prevista ningunha cesión dos ditos datos. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderanse realizar nos términos previstos na citada lei".

....., de de 20.....

Sinatura do: solicitante cónxuxe representante legal familiar responsable

AUTORIZACIÓN DO CÓNIXUXE, REPRESENTANTE LEGAL OU FAMILIAR RESPONSABLE

D/Dª., expreso a miña conformidade e comprométome a aboar os gastos que conleva a estancia do solicitante na residencia indicada e a facerme cargo del o día que remate a concesión da praza autorizada.

E para que conste, para os efectos, ante a Dirección Xeral de Dependencia e Autonomía Persoal, asino a presente declaración no lugar e data consignados ante o funcionario que subscribe.

Ante min o funcionario Sinatura e DNI do cónxuxe representante legal familiar responsable

DEPARTAMENTO TERRITORIAL DA CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR DE

DOCUMENTOS QUE CON CARÁCTER XERAL DEBEN ACOMPAÑAR A SOLICITUDE

- Fotocopia do DNI do solicitante ou do representante legal se é o caso.
- Certificación, ou fotocopia compulsada, acreditativa da/s pensión/s que percibe o solicitante.
- Fotocopia da declaración da renda ou certificación negativa relativa ao solicitante.
- Certificado do concello que acredite a residencia do solicitante na Comunidade Autónoma.
- Informe médico do solicitante e do coidador, se é o caso.
- Informe social do solicitante.