



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE UTRERA (Sevilla)

Código de Entidad DIR-3: L01410956 – C.I.F.: P4109500A

Oficina del Mayor. DIR-3: LA0001336

Domicilio: C/ Cristobal Colón, 28A – Código Postal: 41710

Tfno.: 955865786

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE UTRERA
REGISTRO ELECTRÓNICO GENERAL

TIPO DE ASIENTO: ENTRADA

Número:

Fecha:

Hora: : : :

Registro realizado al amparo de artº 16 de la LPAC y del artº 151 del ROF.

SOLICITUD PROGRAMA PARA MAYORES DEPENDIENTES RESPIRO FAMILIAR

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EXPEDIENTE

Núm. expte.:	Referencia:
--------------	-------------

1 - DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

Nombre y apellidos/razón social:		D.N.I./C.I.F.:
Domicilio:		C. Postal:
Provincia:	Municipio:	
Tfno. Fijo:	Tfno. Móvil:	Dirección de correo electrónico:

2 - DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE EN SU CASO

Nombre y apellidos:		D.N.I.:
Domicilio:		C. Postal:
Provincia:	Municipio:	
Tfno. Fijo:	Tfno. Móvil:	Dirección de correo electrónico:

3 - DATOS DEL/LA CUIDADOR/A PRINCIPAL

Nombre y apellidos:		Edad:	D.N.I.:
Domicilio:		C. Postal:	
Provincia:	Municipio:		
Relacion con el/la solicitante	Tfno.:	Dirección de correo electrónico:	

4 - DATOS RELATIVOS A LAS NOTIFICACIONES QUE SE PRODUZCAN EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO

<input type="checkbox"/>	Deseo que las notificaciones que se me dirijan en el presente procedimiento se realicen por medios electrónicos.		
<input type="checkbox"/>	Deseo que las notificaciones que se me dirijan en el presente procedimiento se realicen en papel, a la siguiente dirección:		
	Domicilio:	C. Postal:	
	Provincia:	Municipio:	
Dispositivo electrónico y/o dirección de correo electrónico para el aviso de notificación o puesta a disposición de la misma:			
Tfno. Móvil:	Dirección de correo electrónico:		

5. DEMANDA DE LA PERSONA SOLICITANTE

<input type="checkbox"/>	1 MES	<input type="checkbox"/>	2 MESES	<input type="checkbox"/>	PRÓRROGA	<input type="checkbox"/>	OTROS
PERIODO DE ESTANCIA EN CENTRO	DESDE		HASTA				

6. MOTIVO DE LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD GRAVE O INTERNAMIENTO HOSPITALARIO DEL/ DE LA CUIDADOR/A
<input type="checkbox"/>	OBRAS DE ADAPTACIÓN DEL DOMICILIO HABITUAL DE LA PERSONA MAYOR
<input type="checkbox"/>	PERIODOS VACACIONALES O DE DESCANSO

7 - DOCUMENTACIÓN APORTADA:

DESCRIPCIÓN:	CÓDIGO SEGURO DE VERIFICACIÓN (C.S.V.)

8 - MANIFESTACIÓN EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 28.2 DE LA LPAC

<input type="checkbox"/>	Manifiesto mi oposición expresa a que el Excmo. Ayuntamiento de Utrera pueda consultar u obtener documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración para acreditar los requisitos exigidos por la normativa aplicable en el procedimiento.
--------------------------	---

Utrera, a de de 20 .
(Firma del/de la compareciente)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE UTRERA

C.S.V. DEL PRESENTE DOCUMENTO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN

SOLICITUD PARA PROGRAMA DE APOYO A FAMILIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES DE UTRERA MEDIANTE ESTANCIAS BREVES DE LOS MAYORES DEPENDIENTES DEL MUNICIPIO EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE UTRERA ACREDITADOS PARA MAYORES DEPENDIENTES (RESPIRO FAMILIAR)

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ADJUNTAR A LA PRESENTE SOLICITUD

- **INFORME MÉDICO:** Obligatoriamente deberá expedirse en el modelo que se proporciona.
- **CERTIFICADO DE BIENES:** Se recabará de oficio por parte de este Ayuntamiento, salvo declaración negativa expresa del interesado, en cuyo caso deberá aportarlo él mismo.
- **INFORME MÉDICO DEL CUIDADOR:** En el caso de que el motivo de la petición sea por enfermedad grave o ingreso hospitalario del/de la cuidador/a.
- **LICENCIA DE OBRAS:** En el caso de que el motivo de la petición sea por obras de adaptación del domicilio habitual del mayor. Se recabará de oficio por parte de este Ayuntamiento, salvo declaración negativa expresa del interesado, en cuyo caso deberá aportarla él mismo.
- **DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL INTERESADO, DEL REPRESENTANTE, O DEL GUARDADOR DE HECHO, SEGÚN PROCEDA:** Conforme al modelo que se proporciona.
- **CERTIFICADO DE PENSIÓN DEL SOLICITANTE:** Se recabará de oficio por parte de este Ayuntamiento, salvo declaración negativa expresa del interesado, en cuyo caso deberá aportarlo él mismo.