



**DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS SOCIALES**

**SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
SOLICITUD**

Remitido por _____ Fecha de entrada _____
D/D^a _____ mayor
de edad, con DNI: _____, estado civil _____ con domicilio
en _____ Teléfono _____ móvil _____

Expone que:

1. Desea ser beneficiario de los Servicios derivados del Servicio de Ayuda a Domicilio por:

2. Convive con los siguientes familiares:

Parentesco:

1. Nombre y apellidos: _____ Edad _____ Ocupación _____
2. Nombre y apellidos: _____ Edad _____ Ocupación _____
3. Nombre y apellidos: _____ Edad _____ Ocupación _____
4. Nombre y apellidos: _____ Edad _____ Ocupación _____

Dispone de los siguientes ingresos mensuales:

Propios _____ De la unidad familiar _____
Por ello, **SOLICITA** se le presten durante _____
Los siguientes servicios derivados de tal prestación: _____

En Barbate a _____ de _____ de 20

Fdo: El Usuario.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Barbate (Cádiz) le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de la solicitud, inclusión en base de datos y colaboración con administraciones públicas.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Alcalde de Barbate, Ayuntamiento de Barbate, Plaza Inmaculada, s/n –C.P. 11160.)