

SOLICITUD DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS DEL SOLICITANTE		
Tipo Doc. Id.	N <sup>a</sup> Documento	Apellidos y Nombre

DATOS DEL REPRESENTANTE (Si lo hubiera)		
Tipo Doc. Id.	N <sup>a</sup> Documento	Apellidos y Nombre

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN						
Tipo de Vía	Nombre Vía	N <sup>a</sup>	Let.	Esc.	Piso	Puerta
Provincia	Municipio	Código Postal				
Teléfono	Móvil	Correo Electrónico				

EXPONE
Que desea ser beneficiario de los servicios derivados del SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO por los siguientes motivos:

Convive con los siguientes familiares			
Parentesco:	Apellidos y Nombre	Edad	Ocupación

OBSERVACIONES	Fecha y Firma

**INFORMACIÓN DE AVISOS Y NOTIFICACIONES**

Deseo que se me informe mediante el envío de un correo electrónico de los cambios en este expediente.  
Elija el medio de notificación por el cual desee ser notificado (sólo para sujetos no obligados a recibir notificaciones telemáticas\*):

Deseo ser notificado/a de forma telemática.

Deseo ser notificado/a por correo certificado al domicilio antes indicado.

\*Nota: Según el artículo 14 de la Ley 39/2015, están obligados a relacionarse electrónicamente: a) Las personas jurídicas. b) Las entidades sin personalidad jurídica. c) Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria, en ejercicio de dicha actividad profesional. d) Quienes representen a un interesado que esté obligado a relacionarse electrónicamente. e) Los empleados de las Administraciones Públicas para los trámites y actuaciones que realicen con ellas por razón de su condición de empleado público.

**NO Autorizo** a que la Administración pública pueda recabar la información legalmente requerida en el marco de colaboración con la Agencia Estatal de Administración Tributaria o en otras Administraciones Públicas competentes

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BARBATE