

SOLICITUD DE INGRESO EN RESIDENCIA SIERRA DE LOS CANCHOS DE MIRABEL

1. Datos personales

SOLICITANTE/S (Y REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE INCAPACITACION)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO (LOCALIDAD Y PROVINCIA)	D.N.I.
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO (LOCALIDAD Y PROVINCIA)	D.N.I.

1.2 DOMICILIO

CALLE/PLAZA	N.º	CODIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO

2. Familiar o persona de contacto

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO
DOMICILIO	LOCALIDAD
PROVINCIA	TELÉFONOS FIJO Y MÓVIL

3. Régimen de estancia

<input type="checkbox"/> Residencia	<input type="checkbox"/> Centro de día	<input type="checkbox"/> Estancia temporal
-------------------------------------	--	--

4. Solicitudes conjuntas

<input type="checkbox"/> Nuestro ingreso deberá ser conjunto	<input type="checkbox"/> Podría ingresar en primer lugar: D./D ^a .:
--	---

5. Declaración de voluntariedad

Que en pleno uso de mis facultades mentales, es mi deseo expreso ingresar en la Residencia Sierra de los Canchos de Mirabel, para lo cual afirmo que esta petición se realiza libremente, sin ningún tipo de coacción.

....., a de de

Fdo.: _____

Fdo.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE AYUNTAMIENTO DE MIRABEL

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados a través de esta solicitud, serán incorporados a un fichero titularidad del **Ayuntamiento de Mirabel**, con la finalidad de gestionar los servicios prestados por este municipio. El **Ayuntamiento de Mirabel** dispone de las medidas técnico-organizativas que garantizan el cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercer, en los términos previstos en la Ley, mediante un escrito y una fotocopia del DNI, dirigido al responsable del fichero: **Ayuntamiento de Mirabel, Plaza Mayor, 1 10540 MIRABEL (CÁCERES)**

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD:

- Fotocopia del D.N.I.
- Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social.
- Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del organismo que proceda sobre la cuantía de la pensión o pensiones que perciba.
- Informe médico según modelo del Anexo II
- Informe de la trabajadora social según modelo del Anexo III
- Declaración jurada de los ingresos y bienes que se posean (Anexo IV)
- Declaración de impuesto sobre la renta y sobre el patrimonio correspondiente al último ejercicio, o certificado negativo de la agencia tributaria en caso de no haber presentado declaración.
- Certificado de ingresos de capital mobiliario: intereses de cuentas y depósitos bancarios, dividendos y participaciones en beneficios de entidades.
- Compromiso de un familiar para casos de fallecimiento (Anexo V)
- Número de cuenta bancaria
- Certificado de empadronamiento
- Certificado de bienes rústicos y urbanos
- Fotocopia de la Resolución emitida por el Sepad en el que se establece el grado de dependencia reconocido.

ANEXO IV

DECLARACIÓN DE BIENES

**DEL/LOS SOLICITANTE/S DE INGRESO EN RESIDENCIA SIERRA DE LOS
CANCHOS DE MIRABEL**

DECLARO:

PRIMER SOLICITANTE

1º Que mis ingresos son.....€ anuales, en concepto de pensiones (tipo)....., cuya cuantía mensual es de.....€, y por otros ingresos....., cuya procedencia es.....

2º Que poseo los bienes inmuebles siguientes (descripción):

.....
.....
.....
.....

3º Que tengo ingresadas en entidades bancarias las siguientes cantidades:

(Entidad bancaria)..... (Cantidad).....
(Entidad bancaria)..... (Cantidad).....
(Entidad bancaria)..... (Cantidad).....

4º Que no he efectuado cesión de bienes a favor de parientes u otras personas en los últimos tres años. En caso contrario, hacerlo constar:

.....
.....

SEGUNDO SOLICITANTE

1ºQue mis ingresos son.....€ anuales, en concepto de pensiones (tipo)....., cuya cuantía mensual es de.....€, y por otros ingresos....., cuya procedencia es.....

2º Que poseo los bienes inmuebles siguientes (descripción):

.....
.....
.....
.....

3º Que tengo ingresadas en entidades bancarias las siguientes cantidades:

(Entidad bancaria)..... (Cantidad).....
(Entidad bancaria)..... (Cantidad).....
(Entidad bancaria)..... (Cantidad).....

4º Que no he efectuado cesión de bienes a favor de parientes u otras personas en los últimos tres años. En caso contrario, hacerlo constar:

.....
.....

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los que he facilitado a los profesionales que firman los informes adjuntos, y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación de mi expediente o de mi expulsión del centro, en el supuesto de haber sido ya admitido.

.....a.....de.....de.....

Fdo.:..... Fdo.:.....

ANEXO V

COMPROMISO FAMILIAR

D. _____ con D.N.I. _____
_____ en calidad de _____, del/ de la
residente D./D^a _____, con
D.N.I. n^o _____, por el presente documento se compromete
formalmente a:

1º. Desplazar al fallecido a su domicilio en el momento de expedirse el certificado médico de fallecimiento, a hacer todas las gestiones y abonar los gastos que conlleve el sepelio y posterior inhumación del residente.

Para que conste y a los efectos que procedan, firma la presente en

_____ a ____ de _____ de _____

Fdo: _____

Nota: Esta declaración deberá ser firmada por el declarante y su cónyuge en su caso.

**ANEXO II
INFORME MÉDICO
PARA INGRESO EN RESIDENCIA SIERRA DE LOS CANCHOS.
MIRABEL**

D.....colegiado n°.....

de..... médico de.....teléfono.....

Reconocimiento efectuado al solicitante/s

D./Dª.....y D./Dª.....

1° SOLICITANTE	2° SOLICITANTE
-----------------------	-----------------------

I.

1. Padece enfermedad infectocontagiosa	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
2. Inmovilizado en cama. atención continua	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No

2. AUTONOMÍA FÍSICA

LIMITACIONES	1° SOLICITANTE	2° SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1. Extremidades superiores	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	
2. Extremidades inferiores	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	
3. Continencia de esfínteres	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	
4. Vista y oído	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	

DIAGNÓSTICO. (Causa de la discapacidad física señalada anteriormente).

.....

.....

.....

ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA PARA LAS QUE SE VE LIMITADO/A.....

.....

.....

**ANEXO II
INFORME MÉDICO
PARA INGRESO EN RESIDENCIA SIERRA DE LOS CANCHOS.
MIRABEL**

3. AUTONOMÍA PSÍQUICA

TRASTORNOS	1º SOLICITANTE	2º SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1. Orientación Espacio .Temporal	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	
2. Percepción	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="checkbox"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	
3. Comunicación	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	
4. Control emocional	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	
5. Memoria	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	
6. Conducta	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Leves <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Totales	

TRATAMIENTO Y HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

.....

....., a.....de.....de.....

Firma

DECLARACIÓN JURADA

Don/Doña _____, con D.N.I. _____ domicilio en
C/ _____ de la localidad _____, en relación a mi solicitud de
usuario de Residencia Sierra de los Canchos de Mirabel o en su representación,
Don/Doña _____ con D.N.I. _____, con domicilio en
C/ _____ de la localidad _____.

DECLARA BAJO JURAMENTO

No haber sido sancionado con expulsión definitiva de centro público similar.

Y para que conste, firmo la presente en _____, a _____ de
_____ de _____.

Fdo. _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE AYUNTAMIENTO DE MIRABEL