



## SOL·LICITUD DEL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI MUNICIPAL

### DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT:

<b>NOM I LLINATGES:</b>	.....				
<b>DNI/NIE:</b>	.....	<b>DATA DE NAIXEMENT:</b>	.....		
<b>DOMICILI:</b>	.....				
<b>MUNICIPI:</b>	.....	<b>LOCALITAT:</b>	.....	<b>CODI POSTAL:</b>	.....
<b>TELÈFON DE CONTACTE:</b>	.....	<b>E-mail:</b>	.....		

La persona sol·licitant del servei té reconegut un grau de dependència?  SI  NO  EN TRÀMIT

### DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL O CURADOR DE FET(SI ESCAU):

<b>NOM I LLINATGES:</b>	.....				
<b>DNI/NIE:</b>	.....	<b>RELACIÓ AMB LA PERSONA REPRESENTADA:</b>	.....		
<b>DOMICILI:</b>	.....				
<b>MUNICIPI:</b>	.....	<b>Localitat:</b>	.....	<b>Codi Postal:</b>	.....
<b>TEL. CONTACTE:</b>	.....	<b>E-mail:</b>	.....		

### OBLIGATORI. MARQUEU UN TIPUS D'OPCIÓ per la tramitació de la sol·licitud:

(En cas que no es marqui cap dels dos tipus de tramitació, s'aplicarà automàticament l'opció A).

**A. Tramitació del pagament de la quota establerta a l'ordenança reguladora corresponent a 10€/hora.**  
(BOIB 57 d'11 de maig de 2017)

**B. Tramitació del pagament amb opció a la bonificació o exempció de la quota del servei establerta a l'ordenança reguladora.** (BOIB 57 d'11 de maig de 2017)\*

### DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR AMB LA SOL·LICITUD:

<input type="checkbox"/>	Document que acrediti la identitat de la persona sol·licitant i/o persona representant legal.
<input type="checkbox"/>	Documentació que acrediti la representació legal. <i>Si escau.</i>
<input type="checkbox"/>	Informe de salut ( <i>model adjunt específic o model de dependència, ja emplenat, amb data inferior a 3 mesos</i> ).
<input type="checkbox"/>	Targeta sanitària o document anàleg.
<input type="checkbox"/>	Certificat de titularitat bancària o dades codi compte (IBAN) ( <i>amb el segell o amb signatura electrònica de l'entitat</i> ).
<b>*En cas de triar l'opció B heu d'aportar també un dels següents documents:</b>	
<input type="checkbox"/>	Certificat de la renda de la <b>UNITAT FAMILIAR</b> expedit per l'Agència Tributària o declaració de l'IRPF de l'exercici anterior.
<input type="checkbox"/>	Declaració jurada situació socioeconòmica de la <b>UNITAT FAMILIAR</b> ( <i>model adjunt específic</i> ).

Marratxí, ..... d ..... del 20 .....

Persona sol·licitant o representant legal

D'acord amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 General de Protecció de Dades (RGPD), així com en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, se l'informa del següent: RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: AJUNTAMENT DE MARRATXÍ; Direcció: Carrer de n'Oleza 66, 07141 Marratxí, Illes Balears. Contacte Delegat Protecció de Dades: [delegatpd@marratxi.es](mailto:delegatpd@marratxi.es). Pot consultar la nostra Política de Privacitat a la Web: [www.marratxi.es](http://www.marratxi.es). FINALITAT: gestionar els serveis sol·licitats en el present document, incloent enviar-li comunicacions per respondre a les seves sol·licituds. LLEGITIMACIÓ: execució de la correcta prestació del servei, incloent tots els tràmits administratius, fiscals i comptables. Compliment obligacions legals. TERMINIS DE CONSERVACIÓ: Les seves dades personals seran mantinguts mentre es mantingui la vigència de present servei. A l'acabar el mateix, es mantindran durant i els terminis legals previstos. DESTINATARIS: el Responsable. No es cediran les dades a tercers, excepte obligació legal o a entitats o institucions necessàries per prestar-li el servei. DRETS: vostè pot exercir els seus drets mitjançant escrit dirigit a l'adreça dalt indicada, adjuntant el seu DNI o passaport, o bé a l'adreça de correu [delegatpd@marratxi.es](mailto:delegatpd@marratxi.es). Té dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, en el supòsit que consideri que no s'ha atès convenientment l'exercici dels seus drets ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

Procediment AMM.17.01.01.01