



Ayuntamiento de Ciudad Real

**SOLICITUD PROGRAMA COMIDAS A DOMICILIO**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>APELLIDOS</b>			
<b>NOMBRE</b>			
<b>D.N.I. / N.I.E.</b>			
<b>DIRECCIÓN</b>			
<b>LOCALIDAD Y C.P.</b>		<b>CÓDIGO POSTAL</b>	
<b>TELÉFONO</b>		<b>MÓVIL</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		<b>Correo electrónico</b>	
<b>SEXO:</b>	<b>HOMBRE:</b> <input type="checkbox"/> <b>MUJER:</b> <input type="checkbox"/>		

¿Existe otra persona en su domicilio que solicita este Servicio? **SÍ**       **NO**

En caso afirmativo:

**Apellidos:** .....

**Nombre:** .....

**D.N.I. /N.I.E.**.....      **FECHA NACIMIENTO**.....

¿Es usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio? **SÍ**       **NO**

¿Tiene microondas? **SÍ**       **NO**       ¿Necesita dieta especial? **SÍ**       **NO**

En caso afirmativo, especificar qué tipo de dieta:

**DATOS PERSONA DE CONTACTO**

<b>APELLIDOS</b>		<b>NOMBRE</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>			
<b>TELÉFONO</b>		<b>MOVIL</b>	
<b>PARENTESCO:</b>		<b>Correo electrónico</b>	

Sus datos personales son tratados por el Ayuntamiento de Ciudad Real. Sólo podrán accederse en los casos previstos en la Ley. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición en el Ayuntamiento de Ciudad Real, todo lo cual se informe en cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, de Protección de datos de carácter personal.

El Solicitante manifiesta que:

- **Acepta la obligación de comunicar al Ayuntamiento cualquier variación en los datos declarados que pudiera producirse en lo sucesivo.**
- **Acepta contribuir económicamente con el porcentaje que resultase según la Ordenanza vigente por la prestación de este servicio.**
- **Permanecerá en el domicilio en el momento del reparto**
- **Acepta el acceso a su vivienda del personal repartidor del Servicio de Comida a Domicilio y atender las indicaciones que se le faciliten.**
- **Autoriza al Ayuntamiento de Ciudad Real a consultar los datos necesarios para la tramitación de esta solicitud en los ficheros obrantes en el propio Ayuntamiento, así como en otras Administraciones.**
- **Declara ser cierto los datos consignados en la presente solicitud.**

En Ciudad Real, a..... de..... de 20...

FIRMA DEL SOLICITANTE.

#### **REQUISITOS:**

- Ser español/a o extranjero/a con residencia legal en España.
- Estar empadronado y ser residente del municipio de Ciudad Real, con una antigüedad de 1 año.
- Mayor de 65 años o discapacitado que presenten algún grado de dependencia en la preparación de comidas por incapacidad motora o sensorial (deficiencia visual) y carezcan de apoyo de terceras personas.

#### **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:**

- D.N.I.
- Volante colectivo de empadronamiento.
- Informe médico, en relación al tercer apartado de los REQUISITOS
- En caso de alergia o intolerancia alimenticia, informe médico al respecto.
- Fotocopia valoración de dependencia o de calificación de discapacidad.
- Informe de Enfermera/o
- Justificante de ingresos económicos de la unidad familiar.

**EXCMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL**