



DESGAITASUNA DUTEN PERTSONENTZAKO EGUNEKO ZENTROAN PLAZA ESKAERA
SOLICITUD DE PLAZA EN CENTRO DE DIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Espediente Kodea: Código de Expediente:	
Udala: Ayuntamiento:	

I.- ESKATZAILEAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Deiturak/Apellidos:		Izena/Nombre:			
NA/D.N.I.:		Sexua/Sexo:		Jaioteguna/Fecha de nacimiento:	
Egoera Zibila/Estado civil:		Helbidea/Domicilio:			
Herria/Localidad:		Posta kodea/Código Postal:		Telefonoa/Teléfono:	
E-mail:		Fax:			
Legezko gaitasungabetzea/Incapacidad legal:					

II.- ORDEZKARIAREN DATUAK / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Deiturak/Apellidos:		Izena/Nombre:			
NA/D.N.I.:		Telefonoa/Teléfono:			
Helbidea/Domicilio:					
Herria/Localidad:		PK/CP:		Probintzia/Provincia:	
Eskatzailearekin duen harremana/Relación con la persona solicitante:					
Legezko ordezkaria/Representante legal:	<input type="checkbox"/>	Egitatezko zaintzailea/Guardador de hecho:	<input type="checkbox"/>		

III.- KONTAKTUAREN DATUAK (Erreferentziako pertsona)

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO (Persona de referencia)

Izena/Nombre:	
Telefonoa/Teléfono:	
E-mail:	
Eskatzailearekin duen harremana/Relación con la persona solicitante:	

IV.- ELKARBIZITZA UNITATEAREN DATUAK / DATOS DE LA UNIDAD CONVIVENCIAL

Izen-abizenak Nombre y apellidos	NA DNI	Eskatzailearekin duen lotura (senidetasuna) Relación con la persona solicitante (parentesco)	Harremanetako telefonoak Tfnos. de contacto



V.- LEHENTASUN ZENTROAK / CENTROS DE PREFERENCIA

Sektorea / Sector

Eskualdea / Comarca

Aukera hau hautatzen baduzu Gipuzkoako Foru Aldundiak libre dagoen plaza bat eskaini ahal izango dizu hautatutako, eta egokituz emandako edozein zentrotan. Eskainitako plazari uko eginez gero baja emango zaizu itxoin zerrendan.

Si vd. selecciona esta opción, la DFG le podrá ofrecer una plaza disponible en cualquiera de los centros orientados como idóneos para su perfil. La no aceptación de la plaza ofertada supondrá la baja en la lista de espera.

Lehentasun zentroak / Centros de preferencia

Lehentasunezko zentro bat edo bi hautatzen badituzu, Gipuzkoako Foru Aldundia saiatuko da libre dagoen plaza bat eskaintzen hautatutako zentro horietako batean. Hautatutako zentro batean eskainitako plazari uko eginez gero baja emango zaizu itxoin zerrendan. Sei hilabete igaro ondoren ezin bazaio plazarik eskaini hautatutako zentro batean, Gipuzkoako Foru Aldundiak plaza bat eskaini ahal izango dio eskualdean kokatutako zentro batean. Kasu horretan, hirugarren aldiz uko egiten badiozu eskainitako plazari baja emango zaizu itxoin zerrendan.

Si vd. selecciona uno o dos centros de preferencia, la DFG intentará ofrecerle una plaza disponible en cualquiera de los centros elegidos. La no aceptación de la plaza ofertada en cualquiera de los centros elegidos supondrá la baja en la lista de espera. Si transcurridos seis meses desde la fecha de alta en la lista de espera no se le ha podido ofrecer una plaza en alguno de los centros elegidos, la DFG le podrá ofrecer una plaza en otro centro situado en su comarca. En este supuesto, la tercera renuncia supondrá la baja en la lista de espera.

VI.- MOTA / MODALIDAD



Jarraitua / Continua



Lanegunak / Laborables



Asteburuak-Jaiegunak / Fines de semana-Festivos



VII.- EKARPEN EKONOMIKOAREN KALKULOA / CÁLCULO DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA

Eskaeraren titularraren diru sarreraren aitortpena, plazaren kostua ordaintzeari begira dagokion diru laguntza eskatzeko xedez

Declaración de ingresos de la persona titular de la solicitud, con el fin de solicitar la correspondiente subvención en el importe del coste de la plaza

FAMILI UNITATEKO KIDEEN DATU EKONOMIKOAK (eskatzaile, ezkontide, adingabeko eta judizialki ezgaitutako adineko pertsonen kargu daudenak) / DATOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (titular de la solicitud, cónyuge, menores y personas mayores a cargo incapacitadas judicialmente)

DIRU SARRERAK (Lana/Pentsioa) / INGRESOS (Trabajo/Pensión)

Izen-abizenak / Apellidos y nombre	Kontzeptua / Concepto	Zenbat hilabetean / Importe mes	Zenbat hilabete / N° meses	Guztira / Total

ETEKINAK / RENDIMIENTOS

Izen-abizenak / Apellidos y nombre	Kontzeptua / Concepto	Guztira /Total



NIRE ERANTZUKIZUNPEAN AITORTZEN DUT egiazkoak direla eskaera honetan azaltzen diren datuak eta Administrazioak egiazta ditzan ikertzeko baimena ematen dut.

Era berean, aurrerantzean gerta daitekeen edozein aldaketaren berri emateko dudan obligazioaz jakinaren gainean geratzen naiz

Eskaera honetan zuk emandako datuak informatikoki erabiliko dira, eta eskubidea duzu datuak lortzeko, zuzentzeko eta kentzeko, Datu Pertsonalak Babesteko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoak dioenaren arabera.

Baimena ematen diot eskaera honetan identifikatutako pertsonari erreferentziatzeko pertsona gisa aritzeko eskaera honen izapide guztietan nire izenean aritzeko.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a la Administración para comprobar la veracidad de los mismos, así como para recabar información de otras administraciones, incluidas las de carácter tributario.

Asimismo, quedo enterado/a de la obligación de comunicar cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

Los datos facilitados por usted van a ser tratados informáticamente, teniendo usted el derecho de acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de los Datos de Carácter Personal.

Autorizo a la persona que aparece identificada en esta solicitud como persona de referencia, a realizar en mi nombre, todas las gestiones que sean necesarias en la tramitación de esta solicitud.

Lekua eta eguna /Lugar y fecha:

Eskatzailearen sinadura /Firma de la persona solicitante

Erreferentzi pertsona edo legezko ordezkariaren sinadura / Firma de la persona de referencia o representante legal

Sinatu ezin dezakeenagatik zergatia / Causa por la que no puede firmar

Izen-abizenak adierazi / Indicar nombre y apellidos