

ZERBITZUARI LOTUTAKO PRESTAZIO EKONOMIKOAREN ESKAERA
SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO

| | | | |
|--------|--|-------------------------------------|--|
| EB/RU: | | Espediente kodea/Código expediente: | |
|--------|--|-------------------------------------|--|

ESKATZAILEAREN DATUAK / DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|--|---|--|--|
| Abizenak/Apellidos: | | Izena/Nombre: | |
| NAN-AIZ/DNI-NIE: | | Herritartasuna/Nacionalidad: | |
| Jaiotze data/Fecha nacimiento: | | Jaiolekua/Lugar nacimiento: | |
| Sexua/Sexo: | | Egoera zibila/Estado Civil: | |
| Helbidea/Domicilio: | | | |
| Herria/Localidad: | | Posta kodea/Código Postal: | |
| Telefonoak/Teléfonos: | | | |
| E-posta/E-mail: | | | |
| Ahoko komunikazioa/Comunicación oral: | <input type="checkbox"/> Euskaraz/Euskara | <input type="checkbox"/> Gaztelania/Castellano | |
| Idatzizko komunikazioa/Comunicación escrita: | <input type="checkbox"/> Euskaraz/Euskara | <input type="checkbox"/> Elebiduna/Bilingüe | |
| Kontaktuko pertsona/Persona de contacto: | | | |

ORDEZKARIAREN DATUAK/DATOS DEL REPRESENTANTE

- Ordezkaritzarik gabe/Sin representación
 Borondatezko ordezkaria/Representante
 Legezko ordezkaria/Representante legal
 Egitatezko zaintzailea/Guardador de hecho

| | | | |
|--|--|--|--|
| Abizenak/Apellidos: | | Izena/Nombre: | |
| NAN-AIZ/DNI-NIE: | | Harremana/Relación: | |
| Helbidea/Domicilio: | | | |
| Herria/Localidad: | | Posta kodea/Código Postal: | |
| Telefonoak/Teléfonos: | | | |
| E-posta/E-mail: | | | |
| Ahoko komunikazioa/Comunicación oral: | <input type="checkbox"/> Euskara/Euskara | <input type="checkbox"/> Gaztelania/Castellano | |
| Idatzizko komunikazioa/Comunicación escrita: | <input type="checkbox"/> Euskara/Euskara | <input type="checkbox"/> Elebiduna/Bilingüe | |

KORRESPONDENTZIARAKO HELBIDEA/DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------|--|
| Posta-hartzailea/Destinatario: | | | |
| Probintzia/Provincia: | | Herria/Localidad: | |
| Helbidea/Domicilio: | | Posta kodea/Código Postal: | |

ABONUA EGITEKO KONTUA/CUENTA DE ABONO

| | | | |
|--|--|--|--|
| Kontu zenbakia/Número de cuenta: | | | |
| Titularra/Titular: | <input type="checkbox"/> Onuraduna /Beneficiario | <input type="checkbox"/> Adintxikikoaren guraso edo tutorea/Progenitor o tutor del menor | |
| Titularraren izen-abizenak/Nombre y Apellidos titular: | | | |
| NAN-AIZ/DNI-NIE: | | | |

ERREFERENTZIAZKO PROFESIONALAREN DATUAK/DATOS DEL PROFESIONAL DE REFERENCIA

| | | | |
|-----------------|--|---------------------|--|
| Izena/Nombre: | | Telefonoa/Teléfono: | |
| E-posta/E-mail: | | | |
| C.S.S: | | U.T.S: | |

LEGEZKO EGOITZAREN DATUAK/DATOS DE RESIDENCIA LEGAL

| | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Espainian (edo Europar batasunean) legezko egoitza 5 urtez Residencia legal en España (o en la Unión Europea) en 5 años: | <input type="checkbox"/> Bai/Sí | <input type="checkbox"/> Ez /No |
| Legezko egoitza, azken 2 urteak/ Residencia legal 2 últimos años: | <input type="checkbox"/> Bai/Sí | <input type="checkbox"/> Ez/No |

EGOITZA DENBORALDIAK/PERÍODOS DE RESIDENCIA

| Denboraldia/Período | | Probintzia/Herrialdea Provincia/País | Herria Localidad |
|---------------------|-------------|---|---------------------|
| Hasiera/Inicio | Amalera/Fin | | |

Itzulitako emigratzailea/Emigrante retornado: Ez /No Bai/Sí

Itzulerako data/Fecha de retorno:

JASOTZEN DITUEN HELBURU BEREKO PRESTAZIOAK/PRESTACIONES DE IGUAL FINALIDAD QUE PERCIBE

| Prestazioak/Prestaciones | Eskatzailea/Eskatzailea | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| | Bai Sí | Ez No | Osagarriaren hileko kopurua Cuantía mensual del complemento |
| Ezintasun handiko pentsioa (osagarria bakarrik) Pensión de Gran Invalidez (solo complemento) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Gizarte Segurantzaren kargupeko semealabarengatik prestazioaren hirugarren pertsona baten laguntza osagarria Complemento por ayuda de tercera persona de la prestación por hijo a cargo de la seguridad social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Elbarritasuneko KGparen osagarria beste pertsona baten laguntzagatik (osagarria bakarrik) Complemento por necesidad de otra persona de la PNC de Invalidez (solo complemento) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Ezinduak Gizarteratzeko Legeak beste pertsona baten laguntzagatik ezarritako diru-laguntza Subsidio por ayuda de tercera persona de la LISMI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

ESKATZAILEARI EMATEN ZAIZKION ZERBITZUAK/SERVICIOS PRESTADOS AL SOLICITANTE

| Zerbitzuak/Servicios | Eskatzailea/Eskatzailea | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------|----------------|
| | Bai Si | Ez No | Zerbitzua Servicio | Zertroa Centro |
| Etxez etxeko laguntza Ayuda a domicilio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Eguneko Zentrua edo Taller Okupazionala Centro de Día o Taller Ocupacional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Egoitza edo etxearen ordezeko bizilekua Centro residencial o alojamiento alternativo al hogar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

FAMILIA UNITATEA/UNIDAD FAMILIAR

Ezkontidea edo izatezko bikotea, seme-alabak (<30 urte, edo zaharragoak %65eko desgaitasunakin). Adintxikikoetan gurasoak eta anal-arrebak (<30 urte, edo zaharragoak %65eko desgaitasunakin).

Cónyuge o pareja de hecho, hijos/as (<30 años, o mayores con 65% discapacidad). Si menor de edad, padres y hermanos/as (<30 años, o mayores con 65% discapacidad).

| Izen-abizenak Nombre y Apellidos | NA-AIZ DNI-NIE | Sexua Sexo | Jaioteguna Fecha nacimiento | Ahaidetasuna Parentesco |
|-------------------------------------|-------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Zerbitzu mota eta kostua/Tipo y coste del servicio | |
|--|---|
| Eskatutako zerbitzua/Servicio solicitado: | <input type="checkbox"/> Egoitza / Residencia <input type="checkbox"/> Eguneko zentrua/ Centro de día |
| Zerbitzuaren hileko kostua/Coste mensual del servicio: | |

| Zentruaren informazioa/Información del Centro | |
|--|--|
| Zentruaren izena/Denominación del centro: | |
| Entitate titularra/Entidad Titular: | |
| Entitate titularraren IFZ/NIF Entidad Titular: | |
| Herria/Localidad: | |

BAIMENTZEAK / AUTORIZACIONES

Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuari baimena ematea eskaera egin duenak aurkeztu eta beste hainbat departamentutako edo beste administrazio publiko batzuetako fitxategietan dauden datuak egiaztatzeko, bai eta prestazioa eskuratzeko edo, gerora, hura mantentzeko baldintzak betetzen direla egiaztatzeko beharrezkoak diren kontsulta guztiak egitekoa ere, prestazioaren zenbatekoa kalkulatzekoak barne.

Autoriza al Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa para que verifique los datos aportados por la persona solicitante que se hallen en ficheros de otros Departamentos o de otras Administraciones Públicas, así como a realizar cuantas consultas sean necesarias para la comprobación del cumplimiento de los requisitos de acceso y, posteriormente, del mantenimiento del derecho a la prestación, así como de las necesarias para el correcto cálculo de la misma.

BETEBEHARREN ONARTZEA / ASUNCIÓN DE OBLIGACIONES

Gipuzkoako Foru Aldundiari ematea prestazioa aldatzea, etetea edo iraungitzea ekar lezakeen edozein aldaketaren berri eta baita bizilekua edo zentrua aldatzearen berri, hori gertatu eta hilabetera, zuzenean zein dagozkion udal gizarte zerbitzuen bidez.

Comunicar a la Diputación Foral de Gipuzkoa, bien directamente o bien a través de los servicios sociales municipales correspondientes, y en el plazo de un mes desde la fecha en que se produjera, cualquier variación que pudiera dar lugar a la modificación, suspensión o extinción de la prestación, así como cualquier cambio de domicilio o de centro.

Egindako gastua justifikatzea urtero. Horretarako, aurreko urtean egindako benetako gastuaren justifikazioa aurkeztu beharko da (bankuko diru-transferentziak, hartze-agiriak, eta abar), urte bakoitzaren lehen hiruhilekoa amaitu aurretik, udal gizarte zerbitzuen bidez zein zuzenean Gizarte Politikaren ardura

Justificar el gasto realizado anualmente, debiendo presentar al efecto, dentro del primer trimestre de cada año, la justificación del gasto real realizado en el año inmediatamente anterior (transferencias bancarias, recibís.), bien a través de los servicios sociales municipales o bien directamente ante el Departamento competente en Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Lekua eta data/Lugar y fecha:

Onuraduna edo ordezkariaren sinadura/Firma del beneficiario/a o su representante:

ORDEZKARIA/REPRESENTANTE

ONURADUNA/BENEFICIARIO/A

AURKEZTU BEHARREKO DOKUMENTAZIOA:

- 1.- Eskaera normalizatua,** eskatzaileak edo erregistro bateratuan haren ordezkari gisa izena emanda dagoenak sinatua.
- 2.- Prestazioa kobratzeko erabiliko duen kontuaren bankuko frogagiria edo libretaren fotokopia** (kontuak eskatzailearen izenean egon behar du; adingabeen kasuan soilik, gurasoak izan daitezke titularrak).
- 3.- Errolda agiriak.** Espainian edo EBN gutxienez bost urtez erroldatuta egon izana egiaztatu behar da, eta horietatik bi behintzat eskaera aurkeztu aurreko bi urteak izango dira (aditxikikoak ezik). **Ez da beharrezkoa Gipuzkoan erroldatuta egondako epealdietako errolda agiriak aurkeztea.**
- 4.- Ezkonduak edo izatezko bikoteak:** familia liburuaren fotokopia edo Izatezko Bikoteen Erregistroko ziurtagiria.
- 5.- Bananduak eta dibortziatuak:** banantze epaiaren fotokopia, eta, halakorik balego, hitzarmen arauemailearena.
- 6.- Atzerrian jaiotako pertsonak:** Estatuan edo EBN emandako legezko aldien ziurtagiria, atzeritarren bulegoak emana. Legez emandako bost urte egiaztatu behar dira.
- 7.- Azken ekitaldiko errenta aitortpena Gipuzkoatik kanpo egin bada:** azken errenta aitortpenaren fotokopia, bizikidetzaren unitateko kide guztiena.
- 8.- Zerbitzu pribatua kontratatuzko sinatu den kontratua** (egoitza zerbitzua edo eguneko zentroa).

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- 1.- Solicitud normalizada firmada** por la persona solicitante o su representante inscrito como tal en el registro unificado.
- 2.- Justificante bancario o fotocopia de la libreta** de la cuenta donde se desea percibir la prestación (*la cuenta debe estar a nombre de la persona solicitante, únicamente en el caso de menores de edad los titulares de la cuenta podrán ser los progenitores*).
- 3.- Certificados de padrón.** Se deben acreditar 5 años de empadronamiento en el territorio español o en UE, de los cuales 2 deberán ser inmediatamente anteriores a la solicitud (excepción menores de edad). **No es necesario aportar los certificados de padrón de períodos de residencia en Gipuzkoa.**
- 4.- Casados o parejas de hecho:** fotocopia del libro de familia o del certificado del Registro de Parejas de Hecho.
- 5.- Personas separadas-Divorciadas:** fotocopia de la sentencia de separación, y en su caso, del convenio regulador.
- 6.- Personas nacidas en el extranjero:** certificado de períodos de residencia legal en el Estado o en UE, expedido por Extranjería. Se deben acreditar 5 años de residencia legal.
- 7.- Cuando la declaración de la renta del último ejercicio se ha realizado fuera de Gipuzkoa:** fotocopia de la última declaración de la renta, de todos los miembros de la unidad de convivencia.
- 8.- El contrato suscrito por la contratación del servicio privado** (servicio residencial o de centro de día).