



Nº de Expediente:

**SOLICITUD DE INGRESO EN RESIDENCIA DE TITULARIDAD FORAL O DE AYUDA
ECONÓMICA INDIVIDUAL PARA INGRESO EN SERVICIO SOCIAL RESIDENCIAL
AJENO, ACOGIDA AL DECRETO FORAL Nº /2.0 , DE
DE DE 2.0 , DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA.**

1.- Datos del/la solicitante.

Apellido 1		Apellido 2			
Nombre		D.N.I.:		Estado Civil:	
Dirección Habitual		Nº	Piso	Puerta	C.P.
Municipio		Fecha Nacimiento		Tfno.	

2.- Persona de referencia / Representante legal

Apellido 1		Apellido 2			
Nombre		D.N.I.:		Estado civil	
Dirección		Nº	Piso	Puerta	C.P.
Municipio		Fecha de nacimiento		Vínculo con el/la solicitante	

3.- Domicilio a efectos de Notificaciones

Dirección	Nº	Piso	Puerta	C.P.	Tfno.
-----------	----	------	--------	------	-------

Declaro que son ciertos todos los datos de esta solicitud y los documentos que la acompañan, así como también los que he facilitado a los profesionales que firman los informes adjuntos.

Me comprometo a aportar los documentos que sean necesarios para la acreditación de los aspectos sociales, de autonomía personal y del estado de salud que manifiesto, a los efectos de poder dictar las resoluciones pertinentes, y estoy informado de que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrán ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud o la concesión posterior, sin perjuicio de que se puedan emprender las acciones legales procedentes.

Al mismo tiempo autorizo a que estos datos puedan ser facilitados a los servicios o programas que se me asignen.

En Amorebieta-Etxano a de de 2.0

Firma del/la solicitante	Firma de la persona de referencia o representante legal
Causa por la que no puede firmar:	



**Bizkaiko Foru
Aldundia**

Gizartekintza Saila

**Diputación Foral
de Bizkaia**

Departamento de Acción Social

**DOCUMENTO DE LIBRE ACEPTACIÓN DE INGRESO EN SERVICIO SOCIAL
RESIDENCIAL PARA LA TERCERA EDAD.**

D/Dña: _____

Con D.N.I.: _____

Manifiesta que acepta libremente ingresar en un Servicio Social residencial para la Tercera Edad.

En Amorebieta-Etxano a _____ de _____ de 2.0__

Firma del/la solicitante Causa por la que no puede firmar:	Firma de la persona de referencia o representante legal
---	---



DECLARACIÓN JURADA DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA.

Que formula D./Dña: _____ con D.N.I.: _____
o en su caso representado por D./Dña: _____ con D.N.I.: _____
_____ en relación a la solicitud de ingreso en residencia de titularidad foral o de ayuda económica individual para ingreso en Servicio Residencial ajeno.

DECLARO:

1) Que los ingresos de la Unidad Familiar son los siguientes:

		Tipo y/o procedencia	Cantidad Mensual	Cantidad Total
Solicitante	Pensiones			
	Otros			
Cónyuge	Pensiones			
	Otros			
Otros miembros	Pensiones			
	Otros			
Total				

2) Que la Unidad Familiar posee los bienes inmuebles (pisos, lonjas, terrenos, casas, etc.) siguientes:

Descripción y lugar donde se encuentra	Valor Catastral	Valor Real
Total		



INFORME MÉDICO A APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD

Informe realizado por D./Dña. _____

Licenciado/a en Medicina y Cirugía, Colegiado en _____ con el N° _____

Referente a D./Dña. _____

1.- DIAGNÓSTICOS MÉDICOS.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

- e) _____
- f) _____
- g) _____
- h) _____

2.- TRATAMIENTOS.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

- e) _____
- f) _____
- g) _____
- h) _____

3.- DETERIORO COGNITIVO (Grado de desorientación...)

4.- TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

No presenta Leves Graves

5.- TRASTORNOS DEL SUEÑO

No presenta Leves Graves

6.- DEAMBULACIÓN

Solo/a	Con ayuda técnica
Ayuda de personas	Silla de ruedas Encamado

7.- INCONTINENCIA

FECAL

SI

NO

URINARIA

SI

NO

8.- VESTIDO

Independiente

Ayudado

Dependiente

9.- ASEO

Independiente

Ayudado

Dependiente

En _____ a _____ de _____ de 2.0__