

Solicitud de Prestación para la Conciliación - Servicio de Teleasistencia Domiciliaria

Surtirá efecto desde la fecha de entrada en el registro de la Fundación con toda la documentación a aportar completa

Datos del colegiado

Número de colegiado _____ NIF _____
 Apellidos y nombre _____
 Dirección _____
 C.P. _____ Población _____
 Teléfono _____ Otro teléfono de contacto _____
 E-mail _____ N° IBAN: _____
 En caso de incapacidad legal: _____
 Tutor _____ NIF _____
 Dirección _____
 C.P. _____ Población _____ Tfno. _____

Informe a emitir por el Colegio de Médicos de: _____

Situación colegial: fecha de alta _____ Fecha de baja _____
 Motivo de la baja _____

¿Está al corriente en sus deberes colegiales/asociado protector? Si No (marcar con una X lo que proceda)

Si es moroso indicar: A) Cuantía de la deuda _____
 B) si el Colegio le ha reclamado la deuda vía estatutaria o judicial _____

Firmado: El Secretario General,

El/La Dr./Dra _____

Solicita le sea concedida la ayuda establecida por la Fundación, a cuyo efecto y para su tramitación reglamentaria acompaña los documentos necesarios para (marcar con una X lo que proceda):

Colegiado Cónyuge Beneficiario

apellidos y nombre del beneficiario: _____

NIF _____ Fecha de nacimiento _____ Grado y nivel de dependencia _____

De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona forman parte de ficheros responsabilidad de esta Fundación para la gestión y pago de las ayudas, por lo que serán comunicados a los Colegios Médicos Provinciales y Administraciones Públicas para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa.

Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de esta Fundación.

Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba indicados.

La Fundación declarará a Hacienda las cantidades entregadas a sus beneficiarios.

Firmado en _____, a _____ de _____ de _____

Firma del/a solicitante,

Prestación para la Conciliación - Servicio de Teleasistencia Domiciliaria

Documentación exigible

Socios protectores de la Fundación:

- Impreso de solicitud debidamente cumplimentado y firmado.
- NIF del Socio Protector.
- Libro de familia.
- Resolución de Reconocimiento de Grado de Discapacidad.
- Reconocimiento de situación de Dependencia y Programa Individual de Atención (PIA). De no tener la resolución, justificante de haberla solicitado, junto con el informe de salud actualizado anexo a la solicitud.
- Justificantes de ingresos de todos los miembros de la Unidad Familiar según el caso:
 1. Declaración de renta del último ejercicio económico de cada uno de los miembros de la Unidad Familiar obligados a declarar.
En caso de no hacer la declaración de la renta, presentar certificado de imputaciones del IRPF; en el caso de los hijos, cuando estos son mayores de 21 y menores de 25 años.
 2. Certificado actual de todas las prestaciones percibidas, las reciban o no.
- Presupuesto de la empresa prestadora del servicio, en el que se especifique el coste mensual de éste.
- Comprobante bancario que justifique la titularidad de la cuenta.

De concederse la prestación y para justificar el pago de la misma, se requiere enviar con periodicidad semestral (enero-junio, julio-diciembre), copia de las facturas mensuales emitidas por empresa prestadora del servicio de teleasistencia.

Cónyuges o parejas de hecho y viudo/a de socio protector:

- Impreso de solicitud debidamente cumplimentado y firmado.
- NIF del Socio Protector.
- NIF de viudo/a o persona que fuera pareja de hecho en caso de socio protector fallecido.
- Libro de Familia y/o documento administrativo que justifique la inscripción como pareja de hecho en su caso.
- Certificado de defunción del socio protector, en caso de fallecimiento.
- Resolución de Reconocimiento de Grado de Discapacidad.
- Reconocimiento de situación de Dependencia y Programa Individual de Atención (PIA). De no tener la resolución, justificante de haberla solicitado, junto con el informe de salud actualizado anexo a la solicitud.
- Justificantes de ingresos de todos los miembros de la Unidad Familiar según el caso:
 1. Declaración de renta del último ejercicio económico de cada uno de los miembros de la Unidad Familiar obligados a declarar.
En caso de no hacer la declaración de la renta, presentar certificado de imputaciones del IRPF; en el caso de los hijos, cuando estos son mayores de 21 y menores de 25 años.
 2. Certificado actual de todas las prestaciones percibidas, las reciban o no.
- Presupuesto de la empresa prestadora del servicio, en el que se especifique el coste mensual de éste.
- Comprobante bancario que justifique la titularidad de la cuenta de la persona beneficiaria de la prestación.

De concederse la prestación y para justificar el pago de la misma, se requiere enviar con periodicidad semestral (enero-junio, julio-diciembre), copia de las facturas mensuales emitidas por empresa prestadora del servicio de teleasistencia.

Beneficiarios de alguna otra prestación de la Fundación:

- NIF de la persona beneficiaria de la prestación.
- Resolución de Reconocimiento de Grado de Discapacidad de la persona beneficiaria de la ayuda.
- Reconocimiento de situación de Dependencia y Programa Individual de Atención (PIA). De no tener la resolución, justificante de haberla solicitado, junto con el informe de salud actualizado anexo a la solicitud.
- Presupuesto de la empresa prestadora del servicio, en el que se especifique el coste mensual de éste.

De concederse la prestación y para justificar el pago de la misma, se requiere enviar con periodicidad semestral (enero-junio, julio-diciembre), copia de las facturas mensuales emitidas por empresa prestadora del servicio de teleasistencia.