



LEA ARTIBAI
AMANKOMUNAZGOA
GIZARTE ZERBITZUAK
Xemein etorbidea 13
48270 Markina-Xemein
946169078-946168558
gizartezerbiztuak@lea-artibai.org
www.lea-artibai.org

Eskaera:
Etxeko Laguntza
Zerbitzua
Solicitud:
Servicio de Ayuda a
Domicilio

Pertsona Titularraren datuak / Datos de la persona Titular

Abizena 1 Apellido 1		NAN DNI	
Abizena 2 Apellido 2		Jaiotza data F. nacimiento	
Izena Nombre		Sexua Sexo	
Helbidea Dirección		Udalerrria Municipio	
Etxeko telef. Teléfono casa		Mobila Móvil	
		Telefonoa 2 Teléfono 2	
Emaila Email		Notifikazio elektronikoa Notificación electrónica	<input type="checkbox"/>

Legezko ordezkartzaren bidez jardunez gero betetzeko datuak (dagokion dokumentazioaren kopia erantsi behar da) /
Datos a rellenar en caso de actuar mediante representación legal (se debe adjuntar copia de la documentación pertinente)

Abizena 1 Apellido 1		NAN DNI	
Abizena 2 Apellido 2		Jaiotza data F. nacimiento	
Izena Nombre		Sexua Sexo	
Helbidea Dirección		Udalerrria Municipio	
Telefonoa 1 Teléfono 1		Mobila Móvil	
		Telefonoa 2 Teléfono 2	
Emaila Email		Notifikazio elektronikoa Notificación electrónica	<input type="checkbox"/>

Jakinarazpenetarako helbidea (Bete bakarrik ohiko bizilekutik aparte beste helbide batera jakinaraztea nahi baduzu)

Domicilio a efecto de notificaciones (rellenar sólo si se desea que se le notifique en un domicilio diferente al domicilio habitual)

Izen abizenak Nombre-apellidos	
Helbidea Dirección	
Udalerrria Municipio	

Honen bidez Lea Artibai Amankomunagoari Etxeko Laguntza Zerbitzua eskatzen diot:

Mediante la presente solicito a la Mancomunidad de Lea Artibai el Servicio de Ayuda a Domicilio:

Tokia:
Lugar:

Data:
Fecha:

Titularraren sinadura
(edo sinatu ezin badu, horren zergatia)
Firma de la persona titular
(o causa por la que no puede firmar)

Legezko ordezkariaren sinadura
Firma de la persona representante legal



Sarbide mota: Forma de acceso:	<input type="checkbox"/> Sarbide arrunta / Acceso ordinario
	<input type="checkbox"/> Sarbide urgentea / Acceso urgente

Zerbitzu mota: Modalidad de Servicio:	<input type="checkbox"/> Zerbitzu arrunta mugagabea / Servicio ordinario ilimitado			
	<input type="checkbox"/> Behin behineko zerbitzua Servicio temporal	Noiztik: Desde:	Noiz arte: Hasta:	
	<input type="checkbox"/> Atsedeen zerbitzua Servicio de respiro	Ordu kopurua Nº de horas	Zein egunetan?: ¿Qué días?:	

Zerbitzua emango den helbidea

Dirección donde se prestará el servicio

Helbidea (*) Dirección (*)					
Udalerría (*) Municipio (*)				Etxeko telef. (*) Teléfono casa (*)	
Alokatutako etxebizitza Vivienda alquilada	<input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No	Noiztik: Desde:		Kontratua: Contrato:	<input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No
Irisgarritasun lanak / Obras accesibilidad	<input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No	Lanen faktura data: Fecha factura obra:		Lanerako prestamoa: Prestamo obra:	<input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No
Animaliak daude etxean? ¿Hay animales en casa?		Zein animali? ¿Qué animales?			

(*) Lehen Pertsona Titularraren datuetan jarritakoarekin ezberdina bada

(*) Si es diferente a la anteriormente indicada en los datos de la Persona Titular

Eskatzaileari buruzko informazio gehigarria

Información adicional sobre la persona solicitante

Egoera zibila Estado civil	Ezkondua edo baliokidea / Casado/a o asimilable <input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / no				
Menpekotasun balorazioa Valoración dependencia	<input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Arriskua /Riesgo <input type="checkbox"/> Autonomoa /Autónomo Puntuak /Puntos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Behin behinekoa /Provisional <input type="checkbox"/> Tramitazioan /En trámite <input type="checkbox"/> Baloratu gabe /Sin valorar				
Menpekotasun prestazio ekonomikoa Prestación económica dependencia	<input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No	Eguneko zentroa Centro de Día	<input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No	Eguneko Arreta Zerbitzua Servicio de Atención Diurna	<input type="checkbox"/> Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No



Etxebizitzan bizi diren beste pertsonak / Otras personas que conviven en la vivienda

Eskatzailearekin lotura Vínculo con la persona solicitante			
Abizena 1 Apellido 1		NAN DNI	
Abizena 2 Apellido 2		Jaiotza data F. nacimiento	
Izena Nombre		Sexua Sexo	
Eskatzailearen seme/alaba baldin bada En caso de ser hijo/hija de la persona solicitante		% Ezgaitasuna % Discapacidad	
Menpekotasun balorazioa Valoración dependencia	<input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Arriskua/Riesgo <input type="checkbox"/> Autonomoa/Autónomo Puntuak/Puntos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Behin behinekooa/Provisional <input type="checkbox"/> Tramitazioan/En trámite <input type="checkbox"/> Baloratu gabe/Sin valorar		

Eskatzailearekin lotura Vínculo con la persona solicitante			
Abizena 1 Apellido 1		NAN DNI	
Abizena 2 Apellido 2		Jaiotza data F. nacimiento	
Izena Nombre		Sexua Sexo	
Eskatzailearen seme/alaba baldin bada En caso de ser hijo/hija de la persona solicitante		% Ezgaitasuna % Discapacidad	
Menpekotasun balorazioa Valoración dependencia	<input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Arriskua/Riesgo <input type="checkbox"/> Autonomoa/Autónomo Puntuak/Puntos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Behin behinekooa/Provisional <input type="checkbox"/> Tramitazioan/En trámite <input type="checkbox"/> Baloratu gabe/Sin valorar		

Eskatzailearekin lotura Vínculo con la persona solicitante			
Abizena 1 Apellido 1		NAN DNI	
Abizena 2 Apellido 2		Jaiotza data F. nacimiento	
Izena Nombre		Sexua Sexo	
Eskatzailearen seme/alaba baldin bada En caso de ser hijo/hija de la persona solicitante		% Ezgaitasuna % Discapacidad	
Menpekotasun balorazioa Valoración dependencia	<input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Arriskua/Riesgo <input type="checkbox"/> Autonomoa/Autónomo Puntuak/Puntos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Behin behinekooa/Provisional <input type="checkbox"/> Tramitazioan/En trámite <input type="checkbox"/> Baloratu gabe/Sin valorar		



Nik, jaunak/andreak
(NAN:; helbidea:;
udalerrria:.....), Lea Artibai Amankomunazgoaren Etxeko Laguntza Zerbitzuko
eskatzailea, edo bere bizikidetzta-unitateko kide naizen honek,

- adingabeko nire semearen/alabaren
legezko tutore bezala, haren izenean eta haren ordezkari gisa,
 legez ezindua dagoen (1) adin nagusiko nire
semearen/alabaren legezko tutore bezala, haren izenean eta haren ordezkari gisa,
 etxeko laguntza-zerbitzua jasotzen duen eta legez ezindua dagoen (1)
.....
(r)en legezko tutore bezala, haren izenean eta haren ordezkari gisa,

Nire erantzukizunpean **AITORTZEN DUT** zerbitzu horiek eskatzeko aurkeztu behar diren datu eta agiri guztiak aurkeztu ditudala eta horiek denak egiazkoak direla, eta, Lea Artibai Amankomunazgoari **BAIMENA EMATEN DIOT** egin beharrekotzat jotzen dituen egiaztapenak egin ditzan.

Halaber, **BAIMENA EMATEN DIOT Lea Artibai Amankomunazgoari** dagokion erakundeari besteak beste agiri hauek eskatzeko:

- Zerbitzua eskatu dudan udalerriko udalari: errolda- eta bizikidetasun-ziurtagiriak.
- Ondasun higiezinak (landa-lurrekoak edo hiri-lurrekoak) ditudan udalerriko udalari, jabetza-erregistroari eta dagokion probintzia-, erkidego-, eta estatu-mailako administrazioari: zati batean edo osorik nire titulartasunekoak diren ondasunei buruzko informazioa (katastro-balioa, helbide zehatza, etab.).
- Bizkaiko Foru Aldundiko Ogasun Sailari:
 - Azken zerga-ekitaldi bukatuaren aurreko bi urteetako zerga-informazioa, azken honetakoa (erreferentziatzko urtea) barne: ondasun, aktibo eta ondasun higigarri eta higiezin zerrenda eta balorazioa.
 - Azken zerga-ekitaldi bukatuari (erreferentziatzko urtea) dagokion zerga-informazioa: lan-errenta, errenta pasibo, lanbide-jarduera, enpresa-jarduera eta/edo beste bideren batetik lortutako nahiz zerga-arautegipeko bestelako urteko diru-sarreraren zerrenda eta balorazioa.
- Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailari: erreferentziatzko urtean nik jasotako gizarte-laguntzak eta errentak.
- Lanbideri: erreferentziatzko urtean nik jasotako laguntzak eta errentak.
- Gizarte Segurantzaren Diruzaintza Orokorrari, Itsasoko Gizarte Institutuari eta gizarte-aurreikuspen, pentsio-plan pribatu eta/edo publiko eta tankerako gainontzeko erakundeei: erreferentziatzko urtean nik jasotako urteko diru-sarrerak.
- Banketxeei: zati batean edo osorik nire titulartasunekoak diren aktibo higigarriek azken zerga-ekitaldi bukatuaren aurreko bi urteetan, azken honetan (erreferentziatzko urtea) barne, izandako urteko batez besteko saldoa, aktibo higigarri horiek erreferentziatzko urtean sortutako urteko interes eta errentak, eta nik bakarrik edo jende gehiagorekin sinatutako mailegutan erreferentziatzko urte horretan amortizatutako zenbatekoak eta ordaindutako interesak.

BAIMEN hau dokumentu honen datatik **24 hilabeterako** ematen dut. Eskatutako zerbitzuarengatik ordaindu beharreko kuota kalkulatzeko behar diren datuak eskuratzea da baimen-emate honen helburua.

Sinadura

Lekua eta data.



D./Dña.
(D.N.I. nº:.....; domicilio:
municipio:), solicitante del Servicio de Ayuda a Domicilio de la
Mancomunidad de Lea Artibai, o miembro de su unidad de convivencia,

- Como tutor legal, en nombre y representación de mi hijo/a menor de
edad:.....
- Como tutor legal, en nombre y representación de mi hijo/a mayor de edad incapacitado
legalmente (1):
- Como tutor legal, en nombre y representación de la siguiente persona beneficiaria del Servicio
de Ayuda a domicilio, incapacitada legalmente (1):

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que apporto todos los datos y documentación requerida en la
solicitud de dicho servicio, los cuales son ciertos, y **AUTORIZO** a la Mancomunidad de Lea Artibai
para que realice las comprobaciones pertinentes.

Asimismo, **AUTORIZO a la Mancomunidad de Lea Artibai** para que solicite los siguientes
documentos al organismo pertinente, entre otros:

- Al Ayuntamiento del municipio donde he solicitado el servicio: Certificados de empadronamiento y convivencia.
- Al Ayuntamiento del municipio donde poseo bienes inmuebles (rústicos o urbanos), al Registro de la Propiedad, y a la administración provincial, autonómica o estatal pertinente: información (valor catastral, dirección exacta, etc.) de las propiedades de las que soy titular en parte o en su totalidad.
- A la Diputación Foral de Bizkaia, Departamento de Hacienda:
 - Información fiscal de los dos años anteriores al último ejercicio fiscal finalizado, incluido este último (año de referencia): relación y valoración de propiedades, activos, bienes muebles e inmuebles.
 - Información fiscal correspondiente al último ejercicio fiscal finalizado (año de referencia): Relación y valoración anual de ingresos obtenidos de rentas del trabajo, rentas pasivas, actividad profesional, empresarial, y/o de cualquier otra índole, así como cualquier otro ingreso sujeto a la normativa fiscal.
- A la Diputación Foral de Bizkaia, Departamento de Acción social: Ayudas sociales y rentas percibidas por mi persona en el año de referencia.
- A Lanbide: Ayudas y rentas percibidas por mi persona en el año de referencia.
- La Tesorería General de la Seguridad Social, al Instituto Social de la Marina, y resto de entidades previsión social, Planes privados y/o públicos de pensiones y similares: Ingresos dinerarios anuales recibidos por mi persona en el año de referencia.
- A las entidades bancarias: Saldo medio anual de los activos mobiliarios de los que soy titular en parte o en su totalidad, de los dos años anteriores al último ejercicio fiscal finalizado, incluido este último (año de referencia), intereses y rentas anuales generadas por los mencionados activos mobiliarios durante el año de referencia, así como cantidad amortizada e intereses satisfechos en el mencionado año de referencia, de préstamos suscritos por mí, individual o conjuntamente con otras personas.

AUTORIZACIÓN, que se concede por **un periodo de 24 meses** a contar desde la fecha del presente documento. Todo ello con la finalidad de obtener los datos necesarios para el cálculo de la cuota a abonar en el servicio solicitado.

Firma

Lugar y fecha