



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROGRAMA DE VIDA AUTÓNOMA, VIDA INDEPENDIENTE 2017-2 0'7 ASENSE-A

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del/a solicitante:

Documento identificativo (DNI): _____

Nº de Socio/a: _____ (A rellenar por ASENSE-A)

En su caso, nombre y apellidos del/a representante legal del solicitante:

Documento identificativo (DNI): _____

DATOS SOCIOECONÓMICOS:

Nº Miembros de la unidad familiar (incluido tú también) _____

*(La unidad familiar está integrada por los cónyuges no separados legalmente y, si los hubiere:
Los hijos menores de veinticinco años y los hijos mayores incapacitados judicialmente sujetos a patria potestad prorrogada o rehabilitada...)*

Intervalos de Ingresos mensuales de la unidad familiar:

- Hasta 367,95€
- De 367,95 a 735,90€
- De 735,90 a 1.103,85€
- De 1.103,85 a 1.471,80€
- Más de 1.471,80€



PLAN INDIVIDUAL DE VIDA INDEPENDIENTE (PIVI):

(Justificar la necesidad del servicio de asistencia personal para realizar las actividades de tu vida cotidiana: trabajo, formación, ocio, terapias, especificando las tareas a realizar y el número de horas necesarias de apoyo que necesitas. Se puede adjuntar documentos anexos a esta solicitud si lo considera necesario).

DOCUMENTACIÓN QUE PODRÁ REQUERIR ASENSE-A PARA VERIFICAR

LOS DATOS CONSIGNADOS:

- ✓ Fotocopia de libro de familia o Certificado de empadronamiento familiar.
- ✓ Fotocopia de la Declaración de la Renta.
- ✓ Fotocopia del Certificado de IRPF.
- ✓ Fotocopia del Certificado de Renta por pensión.

DECLARACIÓN RESPONSABLE (*)

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Que conozco la obligación de comunicar a la entidad ASENSE-A cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

PROTECCIÓN DE DATOS (*)

La presente solicitud contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero de titularidad de la Asociación de Enfermedades Neuromusculares de Andalucía, C/ Manuel Olmedo Serrano, Blq. 7, Bajo D, 41530 Morón de la Frontera, Sevilla, cuya finalidad es la atención y gestión en el marco de servicios de atención a socios y socias de ASENSE-A. Todos los datos solicitados son obligatorios y necesarios, y la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de prestar la atención señalada.

Asimismo, sus datos podrán ser objeto de cesión a los sujetos que participen en la gestión de la entidad ASENSE-A sólo y exclusivamente para la puesta en marcha de los programas de la misma.



El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, podrá llevarlos a cabo a través de un escrito dirigido a la Secretaría de la entidad ASENSE-A, con la dirección arriba señalada o enviando la misma a la siguiente dirección de correo electrónico info@asense-a.org

HE LEÍDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES

Firma