

ANEXO V



Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y AS. SOCIALES
Dirección General del Mayor

1. Sello del registro de entrada en el Centro de presentación	2. REGISTRO DE ENTRADA EN LA CONSEJERIA
	3. REGISTRO DE EXPEDIENTE

SOLICITUD ESTANCIAS TEMPORALES EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES

ADVERTENCIA IMPORTANTE
ANTES DE RELLENAR ESTE IMPRESO, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN EN LA CARPETILLA

DATOS PERSONALES	DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE	4. N.I.F.	5. PRIMER APELLIDO		6. SEGUNDO APELLIDO			
		7. NOMBRE	8. FECHA DE NACIMIENTO	9. SEXO	10. NACIONALIDAD			
		11. PROVINCIA DE NACIMIENTO	12. MUNICIPIO DE NACIMIENTO		13. N.º DE AFILIACIÓN A LA S.S	14. ESTADO CIVIL		
		15. MUNICIPIO DE NACIMIENTO	16. CALLE, PLAZA, AVDA.		17. NOMBRE DE LA VIA			
		18. N.º	19. BLOQUE	20. ESCALERA	21. PISO	22. PUERTA	23. CODIGO POSTAL	24. TELEFONO
	DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE	25. N.I.F.	26. PRIMER APELLIDO		27. SEGUNDO APELLIDO			
		28. NOMBRE	29. FECHA DE NACIMIENTO	30. SEXO	31. NACIONALIDAD			
		32. PROVINCIA DE NACIMIENTO	33. MUNICIPIO DE NACIMIENTO		34. N.º DE AFILIACIÓN A LA S.S.			
		35. ESTADO CIVIL	36. RELACION CON EL PRIMER SOLICITANTE					
	DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	37. N.I.F.	38. PRIMER APELLIDO					
39. SEGUNDO APELLIDO		40. NOMBRE						
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES	41. CALLE, PLAZA, AVDA.	42. NOMBRE DE LA VIA		43. N.º	44. BLOQUE	45. ESCALERA	46. PISO	47. PUERTA
	48. MUNICIPIO	49. CODIGO POSTAL		50. PROVINCIA		51. TELEFONO		

RESIDENCIAS QUE SOLICITA 52.

DATOS ECONOMICOS	PENSIONES	TIPO DE PENSIÓN		CUANTÍA INTEGRAL MENSUAL		RETENCION IRPF	
		DEL 1.º SOLICITANTE	53.	55.	57.		
			54.	56.	58.		
		DEL 2.º SOLICITANTE	59.	61.	63.		
	60.		62.	64.			
	OTROS INGRESOS	ORIGEN O PROCEDENCIA			RETENCION IRPF		
		65. RENDIMIENTOS DEL CAPITAL MOBILIARIO			68.		
		66. RENDIMIENTOS DEL CAPITAL INMOBILIARIO			69.		
	67. OTROS RENDIMIENTOS			70.			

DECLARACION

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, quedando enterado de que la ocultación o falsedad en los mismos dará lugar a la exigencia de las responsabilidades que de ello se deriven y a la pérdida de los beneficios que, en base a la misma, hayan podido serme reconocidos

....., a de de

FIRMA DE CADA UNO DE LOS SOLICITANTE

(Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.)



Dirección General del Mayor

CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

DECLARACIÓN DE INGRESOS PARA DETERMINAR EL PRECIO PÚBLICO A ABONAR A LA COMUNIDAD DE MADRID COMO BENEFICIOS DE PLAZA EN RESIDENCIA DE MAYORES

Expediente: _____

D/D^a.

DECLARA/N que los ingresos que percibe/n son los siguientes:

	TIPO	CUANTÍA/MES	Nº PAGAS EXTRAS
PENSIÓN/ES:	_____	_____	_____
DEL CÓNYUGE:	_____	_____	_____
	PROCEDENCIA	CUANTIA ANUAL	RETENCIONES
OTROS INGRESOS:	CAPITAL MOBILIARIO	_____	_____
	CAPITAL INMOBILIARIO	_____	_____
	OTROS INGRESOS	_____	_____

DECLARO Bajo mi responsabilidad ser ciertos y comprobables documentalmente cuantos datos anteceden, y quedo enterado de que la ocultación o falsedad en los mismos darán lugar a la exigencia de las responsabilidades que de ello se deriven y a la pérdida de los beneficios que, a partir de los mismos, me hayan sido concedidos.

Asimismo, quedo enterado de la obligación de comunicar a la comunidad de Madrid cualquier variación en los datos que pueda producirse en lo sucesivo.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:



Dirección General del Mayor

CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

AUTORIZO a que carguen a la cuenta corriente/libreta de ahorro que tengo en esa entidad bancaria, los recibos que a mi nombre envíe la consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid como pago de mi estancia en Centro Residencial de atención a personas mayores perteneciente a la red pública de la Comunidad de Madrid.

Nombre y Apellidos del Titular de la Cuenta

Banco/Caja y Dirección

Número de Cuenta															
Banco				Sucursal				D.C.		Número de Cuenta					

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo.:

Los datos que se recogen, se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién quede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión sobre esta materia puede dirigirse al teléfono e información 012.

DESTINATARIO	Unidad Administrativa
	CONSEJERÍA DE