

## SOLICITUD DE COMIDA PARA MAYORES

### 1.- DATOS DEL INTERESADO

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____
DNI: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO: _____
LOCALIDAD: _____ CP: _____
TFONO: _____
ESTADO CIVIL: _____

### COMPARECE Y SOLICITA:

La prestación de Comida para Mayores, para lo cual realizó las siguientes declaraciones:

### 2.-UNIDAD DE CONVIVENCIA

Apellidos y nombre	Parentesco	Edad	Estado civil	Profesión

### 3.- DECLARACIÓN SOBRE INGRESOS Y PATRIMONIO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:

#### A) INGRESOS DEL INTERSADO

- Pensión anual del año en curso
- Intereses bancarios brutos año anterior
- Otros ingresos (indicar procedencia)

#### B) INGRESOS DEL RESTO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

(Indicar parentesco con el solicitante, procedencia de ingresos y cuantía)

#### C) PATRIMONIO:

- Bienes inmuebles (indicar valor catastral)
- Acciones, bonos (indicar valor real)

**4.- SERVICIOS SOLICITADOS POR EL USUARIO:**

<input type="checkbox"/>	COMIDA A DOMICILIO
<input type="checkbox"/>	COMEDOR COLECTIVO

<b><u>Nº DE SERVICIOS SOLICITADOS</u></b>	
<input type="checkbox"/>	SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	CÓNYUGE
<input type="checkbox"/>	OTROS (especificar)

**5.- DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE LA CERTEZA DE LOS DATOS:**

Bajo mi responsabilidad declaro que los datos personales y económicos manifestados son ciertos comprometiéndome a comunicar las variaciones que se produzcan.

Así mismo por la presente me comprometo a contribuir económicamente, si procediere, por la prestación del servicio solicitado en aplicación de la normativa vigente: **Reglamento Comarcal del Servicio de Comidas aprobado el 1 de Marzo de 2007.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMA

**SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA RIBERA ALTA DEL EBRO**

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR:**

- FOTOCOPIA DE DNI DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA
- FOTOCOPIA DE LAS CARTILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
- DATOS ECONÓMICOS
  - Declaración de renta de todos los miembros de la unidad familiar
  - En caso de que no se realice la declaración de renta
    - Certificado de pensiones
    - Nóminas
    - Certificados bancarios de los intereses, bonos, letras...
- CERTIFICADO DE BIENES INMUEBLES DEL AYUNTAMIENTO
- CERTIFICADO DE MINUSVALÍA, EN SU CASO.
- CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO Y CONVIVENCIA
- INFORME MÉDICO SEGÚN MODELO
- OTROS (Recibos de la hipoteca, préstamos, rehabilitación de vivienda)

“Los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y sus documentos anexos se obtienen para formar parte de ficheros responsabilidad de la Comarca de la Ribera Alta del Ebro. Estos ficheros se utilizan para el estudio y resolución de la solicitud presentada por usted, así como la gestión, seguimiento y control de la misma en el caso de ser concedida.

Igualmente le solicitamos autorización para:

Tratar datos catalogados como de nivel alto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales.”

**INFORME MÉDICO PARA LA PRESTACIÓN DE COMIDAS A DOMICILIO O  
COMEDOR COLECTIVO**

EMITIDO POR: \_\_\_\_\_

CENTRO DE SALUD: \_\_\_\_\_

USUARIO: \_\_\_\_\_

El paciente ha solicitado el servicio de comida Colectiva o a domicilio, que gestiona esta comarca. Es importante que si se necesita una dieta concreta se especifique lo mejor posible, para evitar riesgos para el beneficiario.

Los datos reflejados quedan en poder de esta entidad para el único objeto de dar instrucciones a la empresa distribuidora del Catering:

**SOLICITANTE**

1.- ¿Padece enfermedad infecto - contagiosa?  SÍ  NO

2.- Enfermedades Crónicas que padece, especificar.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- ¿Necesita apoyo en el control de la medicación?  SÍ  NO

4.- En caso de que sea necesario control y tome dosis con la comida, indicar qué medicación y dosis debe tomar de forma continuada.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.- Dietas aconsejadas

HIPERTENSOS       DIABÉTICOS       ASTRINGENTE

OTRAS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.- ¿Es necesario alimentación triturada?

sí

NO

7.- ESPECIFICAR SI EXISTEN ALIMENTOS A LOS QUE SE TENGA ALERGIAS CONOCIDAS

---

---

---

8.- Otros datos y diagnósticos de interés

---

---

---

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Fdo:

“Los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y sus documentos anexos se obtienen para formar parte de ficheros responsabilidad de la Comarca de la Ribera Alta del Ebro. Estos ficheros se utilizan para el estudio y resolución de la solicitud presentada por usted, así como la gestión, seguimiento y control de la misma en el caso de ser concedida. Igualmente le solicitamos autorización para:

Tratar datos catalogados como de nivel alto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales.”