

## Anexo D. Acceso al servicio público autonómico de atención residencial: residencia o vivienda / centro de día, para personas con discapacidad

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

### Solicita plaza de centro de día en (marque si solicita ingreso o traslado):

INGRESO

TRASLADO

Un centro en concreto: 1º \_\_\_\_\_ 2º \_\_\_\_\_

Todos los centros de la entidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Todos los centros de la provincia de: \_\_\_\_\_ Todos los centros de Castilla y León.

### Solicita plaza de residencia/vivienda en (marque si solicita ingreso o traslado):

INGRESO

TRASLADO

Un centro en concreto: 1º \_\_\_\_\_ 2º \_\_\_\_\_

Todos los centros de la entidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Todos los centros de la provincia de: \_\_\_\_\_ Todos los centros de Castilla y León.

Indique la cobertura de la plaza que solicita, según el número de días de permanencia en el centro:

Plaza de 365 días al año.

Plaza de 272 días al año (todos los días del año, excepto fines de semana alternos y vacaciones).

Plaza de 182 días al año (todos los días del año, excepto fines de semana y vacaciones).

**Solicita ampliación de cobertura de la plaza concertada que ocupa actualmente** (en el apartado anterior, marque la cobertura que solicita: 365 ó 272)

El solicitante vive en un domicilio particular con las personas que se indican en la siguiente relación, miembros de la unidad familiar a efectos de aplicación del baremo de situación económica. A efectos de dicho baremo computan:

1. Los padres del solicitante, el cónyuge o pareja de hecho de su padre o madre y los hermanos del solicitante/hijos de los padres, menores de 25 años, económicamente dependientes, con los que convive.
2. El cónyuge o pareja de hecho del solicitante y sus hijos menores de 25 años, económicamente dependientes, con los que convive:

1. Apellidos, nombre: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Relación de parentesco: \_\_\_\_\_
2. Apellidos, nombre: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Relación de parentesco: \_\_\_\_\_
3. Apellidos, nombre: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Relación de parentesco: \_\_\_\_\_

(Añada al dorso los datos correspondientes al resto de miembros de la unidad familiar con los que convive)

El solicitante vive solo en un domicilio particular o con personas o familiares responsables de su cuidado, cuyas rentas no computan, al no considerarse miembros de la unidad familiar a los exclusivos efectos de aplicación del baremo de situación económica.

### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS REFERIDA A LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

**Declaro que he sido informado/a sobre la protección de datos (pág. 4 de la solicitud) y muestro mi conformidad con el tratamiento de los datos necesarios para que la persona solicitante obtenga la atención demandada.** En caso de que no muestre su conformidad, debe marcar la casilla que lo indica y aportar al procedimiento toda la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de esta solicitud.

Firma del conviviente 1  
Fdo.:

Firma del conviviente 2  
Fdo.:

Firma del conviviente 3  
Fdo.:

no muestro mi conformidad y aporto toda la documentación.

no muestro mi conformidad y aporto toda la documentación.

no muestro mi conformidad y aporto toda la documentación.

(Este anexo forma parte de la solicitud y no se puede presentar de forma independiente)