

Centro solicitado

- Residencia de mayores Santa Teresa
 R.G.A. José López Barneo - Físicos
 R.G.A. José López Barneo - Psíquicos

Datos personales del/la solicitante

Apellido 1º		Apellido 2º		Nombre
N.I.F.	Fecha de nacimiento	Sexo M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		

Domicilio de residencia actual

Domicilio, calle, plaza o avenida y número				
Localidad		Provincia		Código postal
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo electrónico		

Domicilio a efectos de notificación (en caso de coincidir con Domicilio de residencia actual, marcar la casilla)

Domicilio, calle, plaza o avenida y número				
Localidad		Provincia		Código postal
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo electrónico		

Datos de el/la representante legal

Apellido 1º		Apellido 2º		Nombre
N.I.F.	Relación con el/la solicitante	Domicilio, calle, plaza o avenida y número		
Localidad		Provincia		Código postal
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo electrónico		

Documentación que se adjunta

- N.I.F. del/de la solicitante.
 N.I.F. representante legal, en su caso.
 Declaración Jurada.
 Declaración Jurada Situación Económica.
 Otros _____

Declaración

DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud o del programa, sin perjuicio de la exigencia de las responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir, y **SOLICITO** lo interesado.

En _____, a ____ de _____ de _____

El/la solicitante o representante legal

Firmado _____

Autorización

1. **AUTORIZO** la comunicación de datos de carácter personal a otros Órganos, Administraciones Públicas o Entidades Colaboradoras, para el ejercicio de competencias que versen sobre materias propias o distintas a las que se refiere la presente solicitud.
2. **AUTORIZO** el suministro de datos de carácter tributario a la Diputación Provincial de Jaén, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles para el acceso al Servicio.

El solicitante

Firma _____