

**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	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.  
 Certificado de empadronamiento de la Unidad Familiar.  
 Declaración Jurada.  
 Resolución Valoración Dependencia y/o solicitud.  
 Informe Médico.  
 Informe Social.  
 Acreditación Situación Económica: Relacionar Documentación que se aporta

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_\_