



**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE AYUDAS A PERSONAS MAYORES DE**  
**LOECHES PARA CUBRIR EL COPAGO Y PAGO DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO Y/O**  
**TELEASISTENCIA 2018**

<b>1.- Datos de la persona interesada:</b>										
NIF/NIE					Apellidos					
Nombre/Razón Social										
Correo electrónico						País				
Dirección	Tipo vía				Nombre vía				Nº	9
Piso	Puerta		CP			Localidad	Provincia			
Fax					Teléfono fijo			Teléfono móvil		

<b>2.- Datos del/ la representante:</b>										
NIF/NIE					Apellidos					
Nombre/Razón Social					Correo electrónico					
Fax					Teléfono fijo			Teléfono móvil		

<b>3.- Documentación que adjunta<sup>1</sup>:</b>	<b>Autorizo consulta<sup>2</sup></b>	<b>Entregado</b>
Resolución del programa individual de atención con la modalidad de servicios reconocidos como persona en situación de dependencia, por la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor de la Comunidad de Madrid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificantes del copago del servicio de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia que presta la Mancomunidad MISSEM.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificantes del copago del servicio de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia reconocido como persona en situación de dependencia por la Dirección General de Atención a la Dependencia al Mayor de la Comunidad de Madrid.		<input type="checkbox"/>
Justificantes del pago del Servicio de Ayuda a Domicilio y/o Teleasistencia		<input type="checkbox"/>

**4.- Declaración jurada. El/La abajo firmante declara:**

Que **NO** ha percibido ninguna ayuda para la misma finalidad que la que aquí solicito.

Que **SI** ha percibido otras ayudas por conceptos recogidos en esta solicitud que detallo a continuación:

Nº	Organismo o Administración	Concepto	Importe

En Loeches a.....de..... de.....

**FIRMA Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE <sup>3</sup>**

<sup>1</sup> La falsificación, ocultación o inexactitud de los datos declarados podrá dar lugar, en su caso, a las correspondientes sanciones administrativas o de cualquier otra índole que procedan.

<sup>2</sup> Autorizo al Ayuntamiento de Loeches a consultar estos datos a través de la Servicios Sociales de Loeches que desarrolla la Mancomunidad Intermunicipal de Servicios Sociales del Este de Madrid (MISSEM)

<sup>3</sup> La persona solicitante con su firma acepta las condiciones de la Convocatoria del Ayuntamiento de Loeches de Ayudas destinadas a personas mayores de Loeches beneficiarias del Servicio de Ayuda A Domicilio y/o Teleasistencia para hacer frente al copago y pago del servicio y autoriza al Ayuntamiento de Loeches a consultar sus expedientes en los Servicios Sociales y a utilizar sus datos personales para la gestión de esta Ayuda.