



Benestar Social  
Área de dependencia  
CONCELLO  
DE FERROL

## SOLICITUDE DE AXUDA NO FOGAR

APELIDOS E NOME:

ENDEREZO:

TFNO.:

DATA DE NACEMENTO:

ESTADO CIVIL:

DNI:

Nº CARTILLA SEGURO:

ENTIDADE:

SOLICITANTE DO SERVIZO:

Esta solicitude vai acompañada dos seguintes documentos:

<input type="checkbox"/>	Copia do DNI
<input type="checkbox"/>	Copia da Cartilla do Seguro
<input type="checkbox"/>	Recibo de aluguer ou fotocopia do recibo da contribución
<input type="checkbox"/>	Xustificación de ingresos de todos os membros da unidade familiar maiores de 18 anos
<input type="checkbox"/>	Declaración da Renda de todos os membros da unidade familiar maiores de 18 anos
<input type="checkbox"/>	Declaración de patrimonio(Xunta de Galicia)
<input type="checkbox"/>	Informe médico e/ou Certificación de Minusvalía
<input type="checkbox"/>	Solicitou ou vai a solicitar a valoración da dependencia

Ferrol,

O/A Solicitante do servizo,

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO EXCMO. CONCELLO DE FERROL