



SOLICITUD INDIVIDUAL DEL SERVICIO DE MAJOR A CASA AL AYUNTAMIENTO DE _____

A DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (*)

APELLIDOS		NOMBRE	
D.N.I.	ESTADO CIVIL	FECHA NACIMIENTO	
DOMICILIO (calle, plaza, número, piso):			
DOMICILIO ALTERNATIVO <i>(En caso de ausencia en el momento de entrega, preferentemente mismo edificio o colindante o lo más próximo posible al domicilio habitual de entrega)</i>			
LOCALIDAD		PROVINCIA	
TELF. FIJO	TELF. MÓVIL	OTRO TELF. CONTACTO	

B DATOS DEL CÓNYUGE

APELLIDOS	NOMBRE
D.N.I.	

C CERTIFICADO MINUSVALÍA

Posee certificado de minusvalía igual o superior al **33 %** SI NO

D OPCIÓN DE SERVICIO

INDIVIDUAL
 DOBLE
 TRES O MÁS

E **AUTORIZACIÓN**

Autorizo expresamente al Ayuntamiento de _____ para que, conforme lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, pueda ceder los datos de carácter personal y relativos a la salud a la empresa prestadora del servicio "Major a Casa", a los únicos efectos de verificar las condiciones necesarias para disfrutar del mencionado servicio.

Firma _____

F **DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

- Fotocopia del DNI de la persona solicitante.
- Certificado de la pensión de jubilación o por cualquier otro concepto, del solicitante y del cónyuge, en su caso.
- Informe social del solicitante, según modelo oficial.
- Informe médico del solicitante, según modelo oficial.
- Declaración responsable del solicitante, según modelo oficial.
- Certificado de minusvalía, en su caso.

G **REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN**

- Tener edad igual o superior a 65 años
- Tener edad igual o superior a 60 años; tener edad superior a 18 años con certificado de minusvalía. En ambos supuestos siempre que convivan con un beneficiario mayor de 65 años, y se encuentren en situación de dependencia.
- Tener autonomía suficiente para la preparación e ingesta de los alimentos objeto del servicio y/o soporte familiar/servicio de ayuda a domicilio.
- En caso de no tener autonomía suficiente deberá aportar compromiso por escrito de familiares o de la entidad local en el que se responsabilicen de dichas tareas.
- Estar empadronado en alguno de los municipios de la Comunidad Valenciana que participan en el programa piloto y cuyo Ayuntamiento haya formalizado el Convenio de colaboración con la Conselleria de Bienestar Social.
- Precisar del servicio, acreditado mediante el informe social y el informe médico.



_____, ____ de _____ de _____
La persona solicitante

Firma _____

(*) Los datos contenidos en este apartado podrán ser incorporados a un fichero informatizado con una finalidad exclusivamente administrativa (Decreto 96/1998 de 6 de julio del Gobierno Valenciano y Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre).

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYTO. DE _____

BAREMO PARA ACREDITAR LA NECESIDAD DE AYUDA DE MAJOR A CASA



major a casa

INFORME MÉDICO

Movilidad	Puntos
1. Camina con normalidad	0
2. Camina con dificultad o con ayuda de bastón	2
3. Camina con ayuda de muletas, andador, etc.	4
4. En silla de ruedas	6
Vestimenta	
5. Se viste sin ayuda y correctamente	0
6. Se viste solo pero incorrectamente	2
7. Precisa alguna ayuda para vestirse	3
8. Incapaz de vestirse sin ayuda	4
Aseo	
9. Se asea sin ayuda	0
10. Se asea solo pero incorrectamente	2
11. Precisa ayuda para asearse	3
12. Incapaz de asearse sin ayuda	4
Alimentación	
13. Se alimenta correctamente y sin ayuda	0
14. Se alimenta correctamente con ayuda mínima	2
15. No se alimenta correctamente y precisa ayuda con frecuencia	4
16. Presenta problemas de nutrición y es incapaz de alimentarse, precisando ayuda	6
Limitación visual	
17. Ninguna o leve	0
18. Moderada	2
19. Importante	4
20. Total	6
Orientación en el tiempo y en el espacio	
21. Completamente orientado	0
22. Desorientado ocasional	1
23. Desorientado frecuente	2
24. Completamente desorientado	3
Trastornos en la memoria	
25. Ninguno	0
26. Ligeros	1
27. Moderados	2
28. Importantes	3

INFORME SOCIAL

Unidad de convivencia Puntos

1. Más de una persona, ninguna con dependencia 0
2. Más de una persona, alguna con dependencia 2
3. Persona sola 4
4. Persona sola con problemas de movilidad 6

Pensión media mensual

(En el caso de cónyuges la suma de las pensiones se dividirá por 2 para obtener la pensión media individual, a efectos de aplicar el baremo)

5. Menos de 565 euros 10
6. Más de 565 y menos de 700 9
7. Más de 700 y menos de 800 8
8. Más de 800 y menos de 900 7
9. Más de 900 y menos de 1.000 6
10. Más de 1.000 y menos de 1.100 5
11. Más de 1.100 y menos de 1.200 4
12. Más de 1.200 y menos de 1.300 3
13. Más de 1.300 y menos de 1.400 2
14. Más de 1.400 y menos de 1.500 1
15. Más de 1.500 0

Edad

16. De 65 a 70 años 1
17. De 71 a 80 años 2
18. De 81 a 85 años 4
19. Más de 85 años 6

Certificado Minusvalía

20. Igual o superior al 33% e inferior al 65% 2
21. Igual o superior al 65% e inferior al 75% 4
22. Igual o superior al 75% 6

Otras circunstancias

23. Otras circunstancias no especificadas 15

(Se valorará este apartado en el supuesto de situaciones específicas que se estime oportuno considerar y que no han sido contempladas en otros parámetros establecidos).