

En

en, a

an

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE
ESKATZAILEAREN EDO ORDEZKARIAREN SINADURA**Documentación para la solicitud
de la atención a domicilio:****Etxez etxeko laguntza zerbitzua
eskatzeko agiriak:**

1. Instancia.	<input type="checkbox"/>	1. Eskabidea.
2. Fotocopia del D.N.I. de la persona solicitante.	<input type="checkbox"/>	2. Eskatzailearen NANaren fotokopia.
3. Informes médicos actuales de todos los interesados y convivientes con problemas de salud.	<input type="checkbox"/>	3. Mediku-txostenak, eguneratuta, osasun arazoak dituzten interesdunei eta bizikideei dagozkienak.
4. Última Declaración de la Renta. Si no está obligado/a a presentarla, deberá dirigirse a las oficinas de Hacienda a solicitar un certificado.	<input type="checkbox"/>	4. Azken Errenta Aitorpena. Aurkeztu behar ez baduzu, Ogasuneko bulegoetara joan beharko duzu ziurtagiri bat eskatzera.
5. Justificante de ingresos del año anterior de todas las personas de la unidad familiar (Certificado de la Pensión de la Seguridad Social, etc).	<input type="checkbox"/>	5. Familia-unitateko pertsona guztien aurreko urteko diru-sarreraren egiaztagiria (Gizarte Segurantzako Pentsioaren Ziurtagiria, etab.).
6. Recibo de alquiler o hipoteca de la vivienda habitual en la que residencia, si se dan estos supuestos.	<input type="checkbox"/>	6. Bizi den ohiko etxebizitzaren alokairuaren edo hipotekaren ordainagiria, kasu horiek gertatzen badira.
7. Recibo de pago a Centro de Día si hace uso de él	<input type="checkbox"/>	7. Eguneko zentroari ordaindu izanaren agiria, erabiltzen bada.
8. Contrato de trabajo y justificante de gasto derivado de contratación de tercera persona para apoyo en el domicilio.	<input type="checkbox"/>	8. Lan-kontratua eta etxean laguntzeko hirugarren pertsona bat kontratatzearen ondoriozko gastuaren egiaztagiria.
9. En el supuesto de no poder justificar sus ingresos, tanto los interesados como los convivientes, deberán realizar declaración responsable en la que conste: nombre, D.N.I., conceptos por los que obtienen ingresos, cuantías anuales, fecha y firma.	<input type="checkbox"/>	9. Diru-sarrerak justifikatu ezin badituzte, interesdunek zein bizikideek erantzukizunpeko adierazpena egin beharko dute, honako datu hauekin: izena, NAN, diru-sarrerak lortzeko kontzeptuak, urteko zenbatekoak, data eta sinadura.
10. Fotocopia de la cartilla bancaria.	<input type="checkbox"/>	10. Aurrezki liburuxkaren fotokopia.
11. Certificado médico de dieta específica	<input type="checkbox"/>	11. Dieta espezifikokoaren mediku ziurtagiria

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Barañáin. **Finalidad:** Realizar la gestión del servicio de atención domiciliaria. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, presentando instancia al registro municipal o mandando un correo a dpd@baranain.com **Más información:** Apartado de la web municipal 'Política de Privacidad'

DATUEN BABESA

Tratamenduaren arduraduna: Barañaingo Udala. **Helburua:** etxeko arreta-zerbitzua kudeatzea. **Eskubideak:** Datuak eta beste eskubide batzuk eskuratu, zuzendu eta ezabatzeko eskubidea duzu, udal-erregistrora instantzia aurkeztuz edo dpd@baranain.com helbidera mezu bat bidaliz. **Informazio gehiago:** 'Pribatutasun Politika' udaleko web-guneko atalean