



**ANNEX I**  
**SOL·LICITUD DEL SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA**

En/Na		amb DNI/NIF	
Data de naixement		Adreça	
Població		Telèfon	

**PERFIL D'USUARI**

	SUPOSIT A
	SUPOSIT B

**TIPOLOGIA DEL SERVEI**

SERVEI BÀSIC

**TIPOLOGIA DE LA DEMANDA**

ALTA NOVA  
 MODIFICACIÓ  
 BAIXA

L'usuari mostra la seva conformitat amb el contingut i regulació de les normes que regeixen el teleassistència comarcal.

Signatura

Móra d'Ebre, ..... de ..... de 20...

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa l'interessat que les dades facilitats seran inclosos en un fitxer propietat del CONSELL COMARCAL DE LA RIBERA D'EBRE amb la finalitat de procedir a la tramitació de la sol·licitud realitzada.

Així mateix, s'informa la persona interessada de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes establerts en la legislació vigent, mitjançant escrit presentat al Registre General del CONSELL COMARCAL DE LA RIBERA D'EBRE. Plaça Sant Roc, 2. C.P. 43740 Móra d'Ébre (Tarragona).



## ANNEX II

### SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA

#### DOCUMENTACIÓ QUE HA DE PRESENTAR EL SOL·LICITANT.

- DNI i NIE
- Fotocòpia de l'IBI i si s'escau, fotocòpia del rebut de l'import mensual de la hipoteca (tots aquests documents faran referència a la primera i única vivenda ) o l'import del lloguer de l'habitatge actual.
- Justificants de la situació econòmica del sol·licitant.



**ANNEX III**  
**AUTORITZACIÓ DE COBRAMENT**

En /Na ....., de la població de ....., amb NIF núm. ....

**AUTORITZO**

Al Consell Comarcal de la Ribera d' Ebre, amb NIF/CIF núm. P-9300011-E, a carregar els rebuts corresponents a les quotes mensuals del Servei de Teleassistència Domiciliari, al meu compte corrent i, en el seu cas a la retenció del meu saldo existent per poder fer efectiu el seu pagament:

IBAN	ENTITAT	OFICINA	D.C.	NÚM. COMPTE CORRENT

BIC/SWIFT \_\_\_\_\_

de la població de .....

Signatura de l' autoritzant  
bancària

Conformitat de l'entitat

segell)

(signatura i

....., de ..... de 20....  
(exemplar pel Consell Comarcal)

**AUTORITZACIÓ DE COBRAMENT**

En /Na ....., de la població de ....., amb NIF núm. ....

**AUTORITZO**

Al Consell Comarcal de la Ribera d' Ebre, amb NIF/CIF núm. P-9300011-E, a carregar els rebuts corresponents a les quotes mensuals del Servei de Teleassistència Domiciliari, al meu compte corrent i, en el seu cas a la retenció del meu saldo existent per poder fer efectiu el seu pagament:

IBAN	ENTITAT	OFICINA	D.C.	NÚM. COMPTE CORRENT

BIC/SWIFT \_\_\_\_\_

de la població de .....

Signatura de l' autoritzant

....., de ..... de 20....  
(exemplar per l'entitat bancària)



**ANNEX IV**

**DECLARACIÓ JURADA**

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI/ NIF \_\_\_\_\_  
resident a la població de \_\_\_\_\_  
al carrer \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ i amb núm. de  
tel.: \_\_\_\_\_

**DECLARO SOTA JURAMENT I/O PROMESA**

Que totes les dades aportades són certes i no dispeno de cap més ingrés econòmic, així com tampoc tinc altres comptes bancaris dels ja aportats per aquest motiu i als efectes corresponents, per la qual cosa autoritzo al Consell Comarcal de la Ribera d'Ebre a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins l'extinció de l'ajut.

Atentament,

.....de.....de 20...