



**ATENCIÓ SOCIAL I A LA DEPENDÈNCIA**

### 1. DADES DEL MEMBRE COL·LEGIAT

NOM	
COGNOMS	
NIF	
DATA NAIXEMENT	
ADREÇA	
POBLACIÓ	
PROVÍNCIA	
CODI POSTAL	
TELÈFON PARTICULAR	
TELÈFON MÒBIL	
CORREU ELECTRÒNIC	
Nº COL·LEGIAT	
SITUACIÓ LABORAL	<input type="checkbox"/> En actiu <input type="checkbox"/> Jubilació <input type="checkbox"/> Baixa/Invalidesa

### 2. DADES DE LA PERSONA BENEFICIÀRIA DE L'AJUT

NOM	
COGNOMS	
NIF	
DATA NAIXEMENT	
ADREÇA	
POBLACIÓ	
PROVÍNCIA	
CODI POSTAL	
TELÈFON PARTICULAR	
TELÈFON MÒBIL	
NIVELL DE PARENTIU AMB EL COL·LEGIAT	

**ENTORN FAMILIAR  
DE CONVIVÈNCIA  
HABITUAL**

- Domicili particular amb familiars
- Domicili particular amb cuidador no familiar
- Viu sol/a en el domicili particular
- Centre residencial

**DADES BANCÀRIES**

Nº Compte:

Titular del Compte:

(Ha de coincidir amb qui esdevé persona beneficiària de l'ajut)

**3. DADES SÒCIO ECONÒMIQUES**

**3.1. PERSONA BENEFICIÀRIA DE L'AJUT**

**ESTRUCTURA DE L'ENTORN FAMILIAR DE CONVIVÈNCIA**

Nombre de persones que conviuen al domicili: .....

Edats de les persones que conviuen al domicili: .....

Nivell de parentiu de les anteriors: .....

Si viu en un centre residencial, any d'ingrés: .....

**SUPORTS I SERVEIS D'ATENCIÓ SOCIAL I DE LA SALUT AMB ELS QUE COMPTA (Situat quantia mensual)**

- Cuidador no familiar: .....
- Servei d'Ajut a Domicili: .....
- Servei de Tasques a la llar: .....
- Serveis Especialitzats a domicili: .....
- Centre de Dia.....
- Transport Adaptat: .....
- Centre Residencial: .....
- Altres serveis: .....

**FONS D'INGRESSOS PER PRESTACIONS PÚBLIQUES (Situat quantia mensual)**

- Jubilació: .....
- Invalidesa: .....
- Viduïtat: .....
- No Contributiva: .....
- Dependència .....
- Altres: .....

**FONS D'INGRESSOS PRIVATS (Situat quantia mensual)**

- Pòlisses: .....
- Assegurances: .....
- Béns Immobles: .....
- Altres: .....

**3.2. DADES REFERENTS A ALTRES INTEGRANTS DE L'ENTORN DE CONVIVÈNCIA**

**FAMILIAR 1**

Nivell de parentiu amb la persona beneficiària: .....

Edat: .....

**SITUACIÓ LABORAL**

- En actiu
- Jubilació
- Baixa/Invalidesa
- Atur
- Estudiant

**FAMILIAR 2**

Nivell de parentiu amb la persona beneficiària: .....

Edat: .....

**SITUACIÓ LABORAL**

- En actiu
- Jubilació
- Baixa/Invalidesa
- Atur
- Estudiant

**FAMILIAR 3**

Nivell de parentiu amb la persona beneficiària: .....

Edat: .....

**SITUACIÓ LABORAL**

- En actiu
- Jubilació
- Baixa/Invalidesa
- Atur
- Estudiant

#### 4. DEFINICIÓ DE NECESSITATS DE LA PERSONA BENEFICIÀRIA DE L'AJUT

Principals dificultats actuals que presenta la persona beneficiària de l'ajut, definint concretament el seu estat actual en les esferes següents: estat de salut i diagnòstics principals, estat d'ànim, suports socials amb els que compta o necessita, entre d'altres que es considerin d'interès a destacar.

#### 5. DEFINICIÓ DE NECESSITATS DE L'ENTORN FAMILIAR DE CONVIVÈNCIA


Altres aspectes rellevants a destacar dins l'entorn familiar (presència de persones grans, infants, familiars amb patologies cròniques,...entre d'altres). Tanmateix definir la **contribució satisfactòria que suposaria rebre l'ajut sol·licitat.**

## 6. TIPOLOGIA DE PRESTACIÓ I/O SERVEI PER AL QUE SOL·LICITA AJUT

Marcar amb una X a la graella esquerra el tipus de prestació o servei que sol·licita al CoMB.

<b>1. SUPORT PER AL CUIDADOR</b>
<b>2. SUPORT AL TRANSPORT ADAPTAT</b>
<b>3. AJUT ECONÒMIC PUNTUAL</b>
<b>4. SERVEI D'ATENCIÓ A DOMICILI</b>
<b>5. SUPORT PER CONVALESCÈNCIA</b>
<b>6. AJUT ECONÒMIC D'ADAPTACIÓ A LA LLAR</b>
<b>7. AJUT ECONÒMIC PER AJUDES TÈCNIQUES</b>


**NOMÉS ES POT DEMANAR UN AJUT PER SOL·LICITUD I ANY**

 Col·legi de Metges de Barcelona PROGRAMA DE PROTECCIÓ SOCIAL	<b>PROCEDIMENT FE OP 04.1</b>	<b>Pàgina: 7 de 11</b>
	<b>FORMULARI D' ATENCIÓ SOCIAL I A LA DEPENDÈNCIA</b>	<b>Data: 22/03/2019</b>
		<b>Edició: 4</b>

## 7. DOCUMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA QUE CAL APORTAR

La documentació que cal presentar i es descriu a continuació per a cadascun dels ajuts que se sol·licitin s'estableix en un **període màxim de presentació de tres mesos** des de la data que es fa la sol·licitud.

<b>SUPORT PER AL CUIDADOR</b>	
	El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
	Fotocòpia de la resolució de valoració del grau i nivell de dependència per part de l'administració pública competent.
	Fotocòpia de sol·licitud de valoració per part de l'administració pública quan no es disposi encara de la resolució de dependència.
	Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia del llibre de família que acrediti el nivell de parentiu entre el cuidador principal i la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat.
	Fotocòpia del llibre de família que acrediti el nivell de parentiu familiar entre el cuidador principal i la persona amb dependència.
	Fotocòpia de la darrera declaració de la renda de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència. En el cas que el beneficiari i/o el seu nucli de convivència no realitzi/n la declaració de la renda, aportar un certificat de no renda i, en el seu defecte, el beneficiari ha de signar una declaració jurada conforme aquest i/o el seu nucli de convivència no realitza/en la declaració de renda.
	Certificat anual de pensions de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència, si el té.
	Comprovant bancari que garanteixi la titularitat del compte per part de la persona beneficiària de l'ajut.
	Document fiscal que s'adjunta degudament complimentat (Model 145).

 <b>Col·legi de Metges de Barcelona</b> <small>PROGRAMA DE PROTECCIÓ SOCIAL</small>	<b>PROCEDIMENT FE OP 04.1</b>	<b>Pàgina: 8 de 11</b>
	<b>FORMULARI D' ATENCIÓ SOCIAL I A LA DEPENDÈNCIA</b>	<b>Data: 22/03/2019</b>
		<b>Edició: 4</b>

<b>SUPORT AL TRANSPORT ADAPTAT</b>	
	El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
	Fotocòpia de la resolució de valoració del grau i nivell de dependència per part de l'administració pública competent.
	Fotocòpia de sol·licitud de valoració per part de l'administració pública quan no es disposi encara de la resolució de dependència.
	Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia del llibre de família de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia de la darrera declaració de la renda de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència. En el cas que el beneficiari i/o el seu nucli de convivència no realitzi/n la declaració de la renda, aportar un certificat de no renda i en el seu defecte, el beneficiari ha de signar una declaració jurada conforme aquest i/o el seu nucli de convivència no realitza/en la declaració de renda.
	Certificat anual de pensions de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència, si el té.
	Última factura corresponent al cost del servei (només per aquelles persones beneficiàries que ja es trobin fent ús d'un servei de transport adaptat privat).
	Comprovant bancari que garanteixi la titularitat del compte per part de la persona beneficiària de l'ajut.
	Document fiscal que s'adjunta degudament complimentat (Model 145).

<b>AJUT ECONÒMIC PUNTUAL</b>	
	El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
	Fotocòpia de la resolució de valoració del grau i nivell de dependència per part de l'administració pública.
	Fotocòpia de sol·licitud de valoració per part de l'administració pública quan no es disposi encara de la resolució de dependència.
	Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia del llibre de família de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia de la darrera declaració de la renda de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència. En el cas que el beneficiari i/o el seu nucli de convivència no realitzi/n la declaració de la renda, aportar un certificat de no renda i en el seu defecte, el beneficiari ha de signar una declaració jurada conforme aquest i/o el seu nucli de convivència no realitza/en la declaració de renda.
	Certificat anual de pensions de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència, si el té.
	Comprovant bancari que garanteixi la titularitat del compte per part de la persona beneficiària de l'ajut.
	Document fiscal que s'adjunta degudament complimentat (Model 145).



 <b>Col·legi de Metges de Barcelona</b> <small>PROGRAMA DE PROTECCIÓ SOCIAL</small>	<b>PROCEDIMENT FE OP 04.1</b>	<b>Pàgina: 9 de 11</b>
	<b>FORMULARI D' ATENCIÓ SOCIAL I A LA DEPENDÈNCIA</b>	<b>Data: 22/03/2019</b>
		<b>Edició: 4</b>

<b>SERVEI D'ATENCIÓ A DOMICILI</b>	
	El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
	Fotocòpia de la resolució de valoració del grau i nivell de dependència per part de l'administració pública.
	Fotocòpia de sol·licitud de valoració per part de l'administració pública quan no es disposi encara de la resolució de dependència.
	Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia del llibre de família de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia de la darrera declaració de la renda de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència. En el cas que el beneficiari i/o el seu nucli de convivència no realitzi/n la declaració de la renda, aportar un certificat de no renda i en el seu defecte, el beneficiari ha de signar una declaració jurada conforme aquest i/o el seu nucli de convivència no realitza/en la declaració de renda.
	Certificat anual de pensions de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència, si el té.
	Document fiscal que s'adjunta degudament complimentat (Model 145).


<b>SUPORT PER CONVALESCÈNCIA</b>	
	El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
	Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia del llibre de família de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Informe mèdic on es defineixi la situació de convalsència, així com el possible curs i pronòstic estimat, juntament amb les orientacions mèdic- terapèutiques a desenvolupar per remetre la situació.
	Fotocòpia de la darrera declaració de la renda de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència. En el cas que el beneficiari i/o el seu nucli de convivència no realitzi/n la declaració de la renda, aportar un certificat de no renda i en el seu defecte, el beneficiari ha de signar una declaració jurada conforme aquest i/o el seu nucli de convivència no realitza/en la declaració de renda.
	Certificat anual de pensions de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència, si el té.
	Document fiscal que s'adjunta degudament complimentat (Model 145).

**AJUT ECONÒMIC D'ADAPTACIÓ A LA LLAR**

	El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
	Fotocòpia de la resolució de valoració del grau i nivell de dependència per part de l'administració pública.
	Fotocòpia de sol·licitud de valoració per part de l'administració pública quan no es disposi encara de la resolució de dependència.
	Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia del llibre de família de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Factura/es que acreditin una adaptació a la llar durant l'any en que es demana l'ajut.
	Fotocòpia de la darrera declaració de la renda de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència. En el cas que el beneficiari i/o el seu nucli de convivència no realitzi/n la declaració de la renda, aportar un certificat de no renda i en el seu defecte, el beneficiari ha de signar una declaració jurada conforme aquest i/o el seu nucli de convivència no realitza/en la declaració de renda.
	Certificat anual de pensions de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència, si el té.
	Comprovant bancari que garanteixi la titularitat del compte per part de la persona beneficiària de l'ajut.
	Document fiscal que s'adjunta degudament complimentat (Model 145)

**AJUT ECONÒMIC PER AJUDES TÈCNiques**

	El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
	Fotocòpia de la resolució de valoració del grau i nivell de dependència per part de l'administració pública.
	Fotocòpia de sol·licitud de valoració per part de l'administració pública quan no es disposi encara de la resolució de dependència.
	Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Fotocòpia del llibre de família de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat (quan aquesta no és membre col·legiat).
	Factura/es que acreditin l'adquisició de l'ajuda/es tècnica/ques durant l'any en que es demana l'ajut.
	Fotocòpia de la darrera declaració de la renda de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència. En el cas que el beneficiari i/o el seu nucli de convivència no realitzi/n la declaració de la renda, aportar un certificat de no renda i en el seu defecte, el beneficiari ha de signar una declaració jurada conforme aquest i/o el seu nucli de convivència no realitza/en la declaració de renda.
	Certificat anual de pensions de la persona beneficiària de l'ajut i del seu nucli de convivència, si el té.
	Comprovant bancari que garanteixi la titularitat del compte per part de la persona beneficiària de l'ajut.
	Document fiscal que s'adjunta degudament complimentat (Model 145).

 <b>Col·legi de Metges de Barcelona</b> <small>PROGRAMA DE PROTECCIÓ SOCIAL</small>	<b>PROCEDIMENT FE OP 04.1</b>	<b>Pàgina: 11 de 11</b>
	<b>FORMULARI D' ATENCIÓ SOCIAL I A LA DEPENDÈNCIA</b>	<b>Data: 22/03/2019</b>
		<b>Edició: 4</b>

## 8. DECLARACIÓ DEL SOTASIGNAT

La Sra./El Sr. \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_

DECLARA:

Que tota la informació continguda en el present formulari de sol·licitud és veraç.

ACCEPTA:

Totes i cadascuna de les condicions exposades a continuació en relació als Ajuts econòmics i socials del Programa de Protecció Social per a l'exercici de l'any en curs, que es concreten en:

- Es tracta de prestacions econòmiques i socials de caràcter puntual i finalista.
- Aquestes prestacions no generen dret.
- Aquestes prestacions estan sotmeses a una disponibilitat pressupostària.
- Sempre la concessió de qualsevol prestació final ha de tenir en compte l'estat de necessitat del sol·licitant en relació als seus recursos personals i econòmics.
- La valoració de sol·licituds comporta la comprovació de tot allò que estigui relacionat amb la sol·licitud.
- Cal tenir en compte que hi ha algunes prestacions sotmeses a incompatibilitats entre elles, les quals es tindran en compte en el procés de valoració de sol·licituds.

ES COMPROMET:

A signar la documentació requerida i complir amb els requeriments establerts pel Programa de Protecció Social del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

SIGNATURA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20

Aquesta sol·licitud comporta que dono el consentiment per tal que les dades personals facilitades siguin tractades pel COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA (CoMB) amb la finalitat d'assessorar-me i tramitar, si s'escau, la sol·licitud d'ajudes socials i/o econòmiques, de conformitat amb les funcions legals i estatutàries del CoMB (Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'Exercici de les Professions Titulades i dels Col·legis Professionals).

Amb aquesta finalitat consento la cessió de les meves dades a les entitats col·laboradores del CoMB proveïdores de serveis i productes de protecció social amb les que existeixi algun tipus d'acord i que intervinguin en la present sol·licitud (poden consultar-se a [https://www.comb.cat/cat/salut\\_benestar/proteccio\\_social/home.htm](https://www.comb.cat/cat/salut_benestar/proteccio_social/home.htm)), així com als organismes oficials (Agència Tributària, Seguretat Social, altres) que siguin legalment exigibles.

En cas que faciliti dades d'un tercer, sigui o no beneficiari de l'ajut, manifesto haver-lo informat prèviament d'aquesta comunicació i dispenso de la pertinent autorització.

Les dades es conservaran mentrestant estigui vigent la prestació sol·licitada o, en tot cas, fins a la seva resolució i, des d'aquesta, durant el termini que la legislació vigent estableixi en cada moment.

Puc exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, CIF Q 0866001A, Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona, per correu postal, email [dpo@comb.cat](mailto:dpo@comb.cat) o a través de l'App MetgesBarcelona. Puc, també, presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.