



**SERVICIO PUBLICO FORAL DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
-ESTANCIAS PERMANENTES-**

**I. eranskina / Anexo I, DF 29/2009 de 24 de febrero
SARRERA ESKABIDEA / SOLICITUD DE ALTA**

Besteren laguntza behar duten adinekoentzako egoitzetan egonaldi iraunkorrean sartzeko eskabidea, Bizkaiko Foru Aldundiaren 200..(e)koren ..(e)ko ../200.. Foru Dekretuaren babespean		Solicitud de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes, en estancia permanente, acogida al Decreto Foral número /200_, de de 200_, de la Diputación Foral de Bizkaia.	
PROZEDURA MOTA¹:		TIPO DE PROCEDIMIENTO²:	
ARRUNTA	X	ORDINARIO	X
PRESAZKOA, BALDINTZEKIN	X	URGENTE CONDICIONADO	X

1 .-Eskatzailearen datuak / Datos de la persona solicitante.

1. abizena / Apellido 1		2.abizena / Apellido 2	
Izena / Nombre		NAN / D.N.I.	
Jaioteguna/Fecha de nacimiento		Sexua/Sexo	
Ohiko helbidea / Dirección Habitual	Zk./Nº	Atea/Puerta	
Udalerría / Municipio	Posta kodea/Código postal	Probintzia / Provincia	
Telefonoak / Teléfonos			

Ordezkoa/Persona de referencia ¹ Legezko ordezkaria/ Representante legal

1. abizena / Apellido 1		2.abizena / Apellido 2	
Izena / Nombre	NAN / D.N.I.	Egoera zibila / Estado Civil	Jaioteguna/ F.nacimiento
Eskatzailearekin duen senidetasuna edo lotura / Vínculo con la persona solicitante			
Ohiko helbidea / Dirección Habitual	Zk./Nº	Solairua/Piso	Atea/Puerta
Udalerría / Municipio	Posta kodea/Código postal	Probintzia/ Provincia	
Telefonoak / Teléfonos			

¹ Markatu zirkulu batez proposatzen den prozedura.

² Indicar con un circulo el tipo de procedimiento que se propone.



3.- Jakinarazpenetarako egoitza / Domicilio a efectos de Notificaciones.

<i>Sozietatearen izena / Razón social</i>	<i>Izena / Nombre</i>	<i>Lehen deitura / Primer apellido</i>	<i>Bigarren deitura / Segundo apellido</i>
<i>Helbidea / Dirección</i>	<i>Zk./Nº</i>	<i>Solairua/Piso</i>	<i>Atea/Puerta</i>
<i>Udalerría / Municipio</i>	<i>Posta kodea/Código Postal</i>		<i>Probintzia/Provincia</i>
<i>Telefonoak / Teléfonos</i>			

<i>Ingresatzeko Lehentasunezko udalerriak / Municipios de preferencia para el ingreso</i>	
<i>1. / 1º</i>	
<i>2. / 2º</i>	
<i>3. / 3º</i>	
<i>4. / 4º Lehentasunik gabe / Sin preferencia</i>	¹

¹ X batekin adierazi / Marcar con una X

*Datu Pertsonalen Babesari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan ezarritakoaren arabera, eskabide honetan jasotako datuak, baita eskatutakoa ebazteko prozeduratik ateratzen direnak ere, datu horien tratamendurako izaera pertsonaleko fitxategi informatizatu batean sartuko direla **JAKINARAZTEN DIZUGU**. Fitxategi horren arduraduna Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saileko Gizarte Ekintza Saileko Pertsonen Autonomia Sustatzeko zuzendari nagusia da eta zure datuak lortu, zuzendu, ezeztatu eta aurka egiteko eskubidea izango duzu, komunikazio bat bidaliz honako helbide honetara: Ugasko Bidea, 3, 48014, Bilbo.*

Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, **LE INFORMAMOS** que los datos recogidos en esta solicitud, así como los que se deriven del procedimiento para la resolución de lo solicitado se integrarán en un fichero informatizado de carácter personal para el tratamiento de dichos datos, cuyo responsable es el Director General Para la Promoción de la Autonomía Personal del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, teniendo usted el derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales dirigiendo una comunicación a la siguiente dirección: c/ Camino de Ugasko nº 3, 48014 Bilbao.

BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiaren Gizarte Ekintza Sailari Ogasun eta Finantzen foru saileko fitxategietan eta zergen arloko beste agentzia batzuenetan, baita Gizarte Segurantzaren Institutu Nazionalean eta pentsioak ordaintzen dituzten gainerako erakundeetan ere, beharrezkoak diren kontsultak egin ditzan, eskatzailearen ekonomi eta ondare arloko egoera eta erabiltzaileen baldintzak eta betebeharrak betetzen direla egiaztatzeko, baita zerbitzua emategatik dagokion ordaina ezartzeko ere.

AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para realizar todas las consultas que fueran necesarias en los ficheros del Departamento Foral de Hacienda y Finanzas y en los correspondientes a otras agencias tributarias, así como en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y otras entidades pagadoras de pensiones y otros ingresos, y en los registros de la propiedad, al objeto de comprobar la situación económico-patrimonial de la persona solicitante y el cumplimiento de los requisitos y obligaciones de las personas usuarias, así como para la fijación de la contraprestación económica por la prestación del servicio.

BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailari finantza eta aurrezpen erakundeei haietan gordailatuta ditudan ondasun eta eskubideei buruzko datuak eskatzeko eta haiei buruzko kontsultak egiteko.

AUTORIZO al Departamento Foral de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para solicitar datos y realizar consultas a entidades financieras y de ahorro sobre cualquier bien o derecho que pudiera tener depositado en ellas y que me perteneciera.

AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para realizar todas las consultas, así como para solicitar y facilitar, al Servicio Vasco de Salud - Osakidetza y a otras instituciones, entidades o unidades sanitarias y de intervención social dependientes o adscritas a cualquiera de las Administraciones Públicas, los datos e informes que fueran necesarios con relación a la situación sanitaria y social de la persona solicitante o usuaria del servicio residencial, con la finalidad de prestar dicho servicio con una garantía técnico asistencial.

BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiaren Gizarte Ekintza Sailari inoren laguntza behar duten adinekoentzako egoitza zerbitzua ematen duten zentroeiei eta balorazioak eta jarraipena egiteko kontratatu diren erakundeei beharrezkoak diren datu sozialak, ekonomikoak eta osasun arlokoak eman diezazkien, eskatzaileei eta onuradunei egoitza zerbitzua arlo teknikoan eta laguntzazkoan dagozkion baldintzetan ematen dela, zein zerbitzua berau erabiltzen duen pertsonak onartu dituen sartzeko baldintzak eta betebeharrak gordeta ematen dela bermatzeko.

AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para ceder, a los centros que presten el servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y a las entidades contratadas para la realización de las valoraciones y actuaciones de seguimiento, los datos de tipo social, económico y sanitario que sean necesarios a fin de garantizar a las personas solicitantes y beneficiarias tanto la prestación del servicio residencial en condiciones de garantía técnico-asistencial como el mantenimiento de las condiciones de prestación del servicio de acuerdo con los requisitos de acceso y las obligaciones asumidas por la persona usuaria del servicio.

BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiaren Gizarte Ekintza Sailari fitxategi informatizatuetan sartzen diren datu pertsonalak estatistikak sortzeko eta ikerkuntza zientifikoan erabili ahal izateko, baita Gizarte Ekintza Sailari berezkoak zaizkion

eginkizunetarako ere erabili ahal izateko, datu pertsonalak babesten dituen legerian aurreikusitakoaren arabera.

AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para que los datos de carácter personal que se integren en ficheros informatizados puedan ser utilizados con fines de producción de estadísticas e investigación científica y para las funciones propias del Departamento de Acción social en los términos previstos por la legislación de protección de datos de carácter personal.

BAIMENA EMATEN DIOT eskabide honetan erreferentziatzeko pertsona gisa ageri denari nire izenean egiteko egoitzan sartzeko eskabidea kudeatzeko behar diren kudeaketa-lana guztiak, eskaeran atzera egiteko, plaza esleitzeko eta plaza eskubideari uko egiteko egin beharrekoak barne, egoitzen foru zerbitzuari buruzko arautegian ezarritakoarekin bat etorriz.

AUTORIZO a la persona que aparece identificada en esta solicitud como persona de referencia para realizar, en mi nombre, todas las gestiones que sean necesarias referentes a la tramitación de mi solicitud de ingreso en residencia, incluyendo el desestimiento de la misma y la asignación de plaza o su rechazo en los términos previstos en la normativa foral reguladora de este servicio social residencial.

(Hau guztia Datu Pertsonalen Babesari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan xedatutakoaren arabera.)

(Todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.)

(lekua)	(urtea)	(hilabetea)	(eguna)
	,200 .(e)ko		k
<i>Eskatzailearen sinadura /</i> Firma de la persona solicitante	Legezko ordezkariaren sinadura, edo eskatzaileaz arduratzen den edo zaintzen duen pertsona (erreferentziatzeko pertsona) / Firma del representante legal o, en su defecto, de la persona que tiene a su cargo y/o cuidado a la persona solicitante (persona de referencia),		
<i>Sinatu ezin badu, azaldu zergatik</i> Causa por la que no puede firmar	(Izena eta deiturak idatzi behar dira, erraz ulertzeko moduan, eta NAN zenbakia ere bai) (Indicar nombre y apellidos, con letra legible, y N° de DNI)		



II. eranskina / Anexo II, DF 29/2009 de 24 de febrero

**EGOERA EKONOMIKOARI BURUZKO ZINPEKO AITORPENA
DECLARACIÓN JURADA DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA**

Nahitaez bete beharreko agiria / Documento de formalización obligatoria

Berariazko arautegian xedatutakoarekin bat etorriz, besteren laguntza behar duten adinekoen egoitzen foru zerbitzu publikoaren erabiltzaileek zuzen eman behar dituzte egoitza zerbitzua behar bezala emateko eta administratzeko behar diren datu guztiak, eta bere gain hartu behar dute haien egiazkotasunaren erantzukizuna.

De acuerdo con lo dispuesto en su normativa reguladora las personas usuarias del servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes están obligadas a facilitar correctamente todos los datos necesarios para la concesión y correcta administración del servicio residencial, así como a responsabilizarse acerca de la veracidad de los mismos.

_____ *jaunak/andreak*
(NAN: _____) *Jedo haren ordezkari* _____ *jaunak/andreak*
(NAN: _____) *ondokoa adierazi du:*

Que formula D./Dña.: _____ con
D.N.I. _____, o en su caso representado por D/Dña.: _____
_____ con D.N.I.: _____ con relación a
la solicitud de ingreso en el servicio público foral de residencias y **declara:**

1) *Famili unitatearen sarrerak hurrengoak dira* / Que los ingresos de la Unidad Familiar son los siguientes:

		<i>Mota edota jatorria</i> Tipo y/o procedencia	<i>Hileko Kopurua</i> Cantidad Mensual	<i>Urteroko soldata kopuruak</i> Nº de pagas anuales
<i>Eskatzailea</i> Solicitante	<i>Pentsioak/</i> Pensiones			
	<i>Bestelakoak /</i> Otros			
<i>Ezkontidea</i> Cónyuge	<i>Pentsioak/</i> Pensiones			
	<i>Bestelakoak /</i> Otros			
<i>Familiako beste</i>	<i>Pentsioak/</i>			



**Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia**

**Gizarte
Ekintza Saila
Departamento
de Acción Social**

III. ERANSKINA / ANEXO III, DF 29/2009 de 24 de febrero

NIK, _____
jaunak/andreak (NAN: _____), BAIMENA
EMAN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte
Ekintza Sailari Ogasun eta Finantza Sailaren
fitxategietan eta beste zerga agenzia
batzuenetan elkarbizitza-unitatearen egoera
ekonomikoa eta ondare ekonomikoa egiaztatzeko
behar diren kontsulta guztiak egiteko (unitatea
besteren laguntza behar duten adinekoentzako
egoitzen zerbitzu publikoaren prezio publikoa
araupetu duen Bizkaiko Foru Aldundiaren
_____aren __ (e)ko ____/2009 Foru Dekretuko 6.
artikuluari zehaztu da).

_____ (e)n, 20 __ (e)ko _____aren __ (e)(a)n.

(Sinadura)

YO, D./DÑA....., con DNI
nº , AUTORIZO al Departamento de
Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia
para realizar todas las consultas que fueran
necesarias en los ficheros del Departamento Foral
de Hacienda y Finanzas y en los correspondientes
a otras agencias tributarias, al objeto de
comprobar la situación económico-patrimonial de
la unidad de convivencia definida en el artículo 6
del Decreto Foral ____/2009, de de _____, de
la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se
regula el precio público por la prestación del
servicio público de residencias para personas
mayores dependientes.

En _____, a _____ de _____ de 20

(Firma)





**Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia**

**Gizarte
Ekintza Saila
Departamento
de Acción Social**

I ERANSKINA/ANEXO I, DF 30/2009, de 24 de febrero

Egoitzen foru sareko zentro batean egonaldi iraunkorra egiteagatiko prezio publikoaren ordainketa bankuan helbideratzeko agiria / Documento para la domiciliación bancaria del abono del precio público por estancia permanente en un centro de la red foral de residencias

Izena eta bi abizen
Nombre y dos apellidos

NAN / DNI

Telefona / Teléfono

Helbidea / Domicilio

Herria / Población

PK / C.P

Honen bidez aurrekoak baimena eman dio Bizkaiko Foru Aldundiari egoitza zerbitzuaren prezio publikoaren ordainketa-likidazioak kontu honen kargura egiteko
Autoriza a la Diputación Foral de Bizkaia a girar liquidaciones en concepto de pago de precio público por la prestación del servicio residencial a la siguiente cuenta

Bankua (Kodea)
Banco (Código)

--	--	--	--	--

Sukurtsala (Kodea)
Sucursal (Código)

--	--	--	--	--

Kontrol-digitua
Dígito de control

--	--

Kontuaren zenbakia
Número de cuenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bilbon, 200 (e)ko
En Bilbao, a de

aren

(e)(a)n.
de 200

(Interesdunaren sinadura)
(Firma del/la interesado/a)

(Finantza erakunde laguntzailearen zigilua eta sinadura)
(Sello y firma de la entidad financiera colaboradora)



INFORME MEDICO A APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD

_____ Jaun / andreak,
Medikuntza eta Kirurgiako lizentziatuak, _____ Zk.dun elkargokideak, _____
_____ Jaun/andreari buruz egindako txostena,

Informe realizado por D./Dña _____

Licenciado/a en Medicina y Cirugía, Colegiado en _____, con el Nº _____

Referente a D./Dña _____

1. OSASUN DIAGNOSTIKOAK/DIAGNOSTICOS MEDICOS

- | | |
|----------|----------|
| a) _____ | e) _____ |
| b) _____ | f) _____ |
| c) _____ | g) _____ |
| d) _____ | h) _____ |

2. TRATAMENDUAK/TRATAMIENTOS

- | | |
|----------|----------|
| a) _____ | e) _____ |
| b) _____ | f) _____ |
| c) _____ | g) _____ |
| d) _____ | h) _____ |

3. BURU-URRIPENAK (DESORIENTAZIO GRADUA...)/DETERIORO COGNITIVO (GRADO DE DESORIENTACIÓN)

4. PORTAERA ARAZOAK (Ihes egiteak, agitazioa, lo arazoak,...etab)/TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO (Fugas, agitación, sueño,..., etc.)

5. IBILTZEA/DEAMBULACIÓN

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bakarrik / Solo/a | <input type="checkbox"/> Laguntza teknikoekin / Con ayudas técnicas | |
| <input type="checkbox"/> Pertsonen laguntzarekin/Ayuda de personas | <input type="checkbox"/> Aulki gurpilduna/Silla de ruedas | <input type="checkbox"/> Oheratuta/Encamado |

6. EUTSI EZINA/INCONTINENCIA

- | | | |
|-------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Kakari / Fecal | <input type="checkbox"/> BAI / SI | <input type="checkbox"/> EZ / NO |
| Gernuari/Urinaria | <input type="checkbox"/> BAI / SI | <input type="checkbox"/> EZ / NO |

7. JANZTEA/VESTIDO

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Berak bakarrik / Independiente | <input type="checkbox"/> Laguntzarekin / Ayudado | <input type="checkbox"/> Menpekoa / Dependiente |
|---|--|---|

8. GARBITZEA/ASEO

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Berak bakarrik / Independiente | <input type="checkbox"/> Laguntzarekin / Ayudado | <input type="checkbox"/> Menpekoa / Dependiente |
|---|--|---|

_____ (lugar) _____ (año) _____ (mes) _____ (día)
_____,200 _____.eko _____ k



**Bizkaiko Foru
Aldundia
Diputación
Foral de Bizkaia**

**Gizarte
Ekintza Saila
Departamento
de Acción Social**

