

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PROGRAMA DE AYUDA DOMICILIO
--

- FOTOCOPIA DEL CARNET DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA.
- FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL SOLICITANTE.
- FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE LA RENTA ÚLTIMO EJERCICIO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR.
- CERTIFICADO DE PENSIÓN EXPEDIDO POR EL I.N.S.S. (Oficina del I.N.S.S.), Avda. Estudiantes, s/nº (En el Hospital).
- CERTIFICADO NEGATIVO DE PENSIONES EXPEDIDO POR LA SEGURIDAD SOCIAL A NOMBRE DE _____ (Oficina del I.N.S.S.), Avda. Estudiantes, s/nº (En el Hospital).
- ACTUALIZACIÓN SALDO BANCARIO E INTERESES ANUALES DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR.
- INFORME MÉDICO DE: Titular y aquellos componentes de la unidad de convivencia que presentan problemas sanitarios a destacar.
- CERTIFICADO DEL I.N.E.M. QUE ACREDITE EL TIEMPO QUE PERMANECE COMO DEMANDANTE DE EMPLEO Y SI HA PERCIBIDO O PERCIBE PRESTACIONES DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES. (Oficina I.N.E.M., Edificio Valcentro, 1ª Planta).
- FOTOCOPIA DE LAS NÓMINAS DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE aquellos miembros de la unidad de convivencia que trabajen o lo haya hecho en ese periodo.
- FOTOCOPIA DE CALIFICACION DE MINUSVALIA (si la hubiere)
- OTROS que el/la Trabajador/a Social considere oportunos.