



## SOLICITUD PROGRAMA AUTONOMÍA PERSONAL

DATOS PERSONALES	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
ASOCIACION A LA QUE PERTENECE:	
DIRECCIÓN: _____, N°.: _____, Piso: _____ Municipio: _____, Código Postal: _____	
TELÉFONO 1: _____	TELÉFONO 2: _____
DISCAPACIDAD: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> , EN QUÉ PORCENTAJE: _____ %)	
DEPENDENCIA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> Prestación/servicio reconocido: Especificar (Ej: Ayuda a domicilio, cuidados en el entorno familiar...):	GRADO I: <input type="checkbox"/> GRADO II: <input type="checkbox"/> GRADO III: <input type="checkbox"/>
USUARIO/A DE SILLA DE RUEDAS:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> Manual: <input type="checkbox"/> Eléctrica: <input type="checkbox"/>
UTILIZA: BASTONES : <input type="checkbox"/> , MULETAS: <input type="checkbox"/> , ANDADOR: <input type="checkbox"/> , OTROS: <input type="checkbox"/> especificar: AYUDAS TÉCNICAS EN DOMICILIO: GRUA : <input type="checkbox"/> , SILLA GERIATRICA: <input type="checkbox"/> , OTROS: <input type="checkbox"/> especificar :	
INSUFICIENCIA ECONÓMICA DEL SOLICITANTE: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> (Solicitante recibe ingresos económicos Iguales o Menores del IPREM (2023) IPREM mensual: 600,00 euros/mes. IPREM anual (incluye prorrata de pagas extraordinarias): 8.400,00 euros/año	
GRADO DE NECESIDAD/URGENCIA: ALTA: <input type="checkbox"/> MEDIA: <input type="checkbox"/> BAJA: <input type="checkbox"/>	
TIENE OTROS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SIMILARES: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> (Cendro de día <input type="checkbox"/> , Ayuda a domicilio municipal <input type="checkbox"/> , Ayuda privada <input type="checkbox"/> , Otras... <input type="checkbox"/> , Especificar	
HORARIOS DE ATENCIÓN QUE SOLICITA: Indicando la totalidad máxima de días y horarios para los que necesita el programa.	
DIAS DE ATENCIÓN SOLICITADOS:	



HORARIO DE ATENCIÓN SOLICITADO:

ACTUACIONES SOLICITADAS: (marcar mínimo 1, máximo 6).

1. Tareas personales: aquellas tareas relacionadas directamente con la persona, tales como el aseo (lavar, duchar, afeitarse, depilarse...), vestido y desvestido, ayuda a levantarse de la cama y acostarse, ayuda en las necesidades fisiológicas...
2. Tareas domésticas: aquellas que se realizan dentro de la vivienda, tales como la limpieza y mantenimiento del hogar...
3. Tareas de Acompañamiento: gestiones, en el propio domicilio, asuntos sanitarios, laboral, formativo, participación en actividades de ocio y tiempo libre...
4. Tareas de comunicación: se refiere tanto a la interpretación en Lengua de Signos para personas con discapacidad auditiva, como a la interpretación de los diferentes Sistemas Alternativos de Comunicación.
5. Tareas de conducción: Para llevar o recoger a la persona usuaria o acompañarla a recoger a terceros u otras situaciones.
6. Tareas de coordinación: Referidas a la planificación de la vida cotidiana, y a la ayuda y acompañamiento en la toma de decisiones

OBSERVACIONES: (otros datos de interés):

Se declara que la persona solicitante tiene capacidad de autodeterminación para guiar el servicio prestado a través del programa y dar las instrucciones precisas al asistente personal con el objetivo de aumentar su calidad de vida y su autonomía personal.

Y por ello, **firmamos y queda cumplimentado por:**

**A Fecha:**                    /                    /2024