

ANEXO VII – FICHA DEL SOLICITANTE

| | |
|------------------|--|
| Nº de expediente | |
|------------------|--|

1. Datos personales del solicitante:

| | | | |
|---------------------|--|----------------------------|--|
| Nombre | | Apellidos | |
| DNI/NIE | | Domicilio | |
| Localidad | | Provincia | |
| Teléfono | | Correo electrónico | |
| Estado civil | | Fecha de nacimiento | |

2. Condición del solicitante:

- Cónyuge viudo/a.
- Personal retirado.
- Huérfano/a.

3. Nivel de formación del solicitante:

- Sin estudios.
- Estudios primarios.
- Educación secundaria obligatoria.
- Estudios superiores.
- Formación profesional.
- Otros (especificar):

4. Situación laboral del solicitante:

- Estudiante.
- Empleado.
- Pensionista.
- Desempleado.
- Sin ocupación.

5. Situación económica del solicitante:

| Ingresos (pensión, ayuda, nómina, otros) | Entidad | Cantidad |
|--|---------|----------|
| | | €/mes |
| | | €/mes |
| | | €/mes |
| | | €/mes |

6. Situación de convivencia del solicitante:

A. Reside de forma temporal o permanente en un centro:

- Sí
- No, reside solo/a.
- No, reside de forma itinerante en varios domicilios.
- No, convive de manera habitual con:

| Nombre | Apellidos | DNI | Edad | Relación o parentesco | Grado de discapacidad | Situación económica (pensión, nómina, ayuda...) |
|--------|-----------|-----|------|-----------------------|-----------------------|---|
| | | | | | | €/mes |
| | | | | | | €/mes |
| | | | | | | €/mes |
| | | | | | | €/mes |
| | | | | | | €/mes |

B. Apoyos que recibe:

- Recibe apoyo familiar regularmente.
- Recibe apoyo vecinal regularmente.
- Recibe apoyo esporádico.
- No recibe apoyo.

7. Situación de la vivienda del solicitante:

A. Régimen de tenencia:

- Propiedad sin hipoteca.
- Propiedad con hipoteca (_____ €/mes).
- Alquiler (_____ €/mes).
- Usufructo.
- Familiares.
- Institución (residencia, hospital, piso tutelado...) (_____ €/mes).
- Sin hogar.
- Otros (especificar):

B. Equipamiento de la vivienda:

| Condiciones de la vivienda | Sí | No |
|---|----|----|
| Barreras arquitectónicas | | |
| Adaptaciones por necesidades físicas | | |
| Transportes y servicios públicos próximos | | |
| Condiciones de habitabilidad adecuadas (higiene, ventilación, mantenimiento...) | | |

8. Apoyos institucionales que recibe el solicitante:

| Servicio/Centro | Cantidad |
|------------------------|-----------------|
| Teleasistencia | €/mes |
| Ayuda a domicilio | €/mes |
| Centro de día | €/mes |
| Centro ocupacional | €/mes |
| Residencia | €/mes |
| Otros (especificar) | €/mes |

9. Situación de salud actual del solicitante:

- Presenta problemas de salud de carácter permanente o crónico.
- Presenta algún tipo de discapacidad (____%).

10. Necesidades actuales del solicitante:

| Tratamiento | Cantidad |
|------------------------|-----------------|
| Farmacológico | €/mes |
| Psicoterapéutico | €/mes |
| Rehabilitación | €/mes |
| Ayudas técnicas | €/mes |
| Cuidados de enfermería | €/mes |

11. Situación de dependencia del solicitante:

- Independiente.
- Necesita ayuda parcial o limitada.
- Necesita ayuda total.

12. Otras observaciones de interés relacionadas con el estado de salud del solicitante y su situación de dependencia o necesidad:

13. Presenta declaración de la Renta:

- Sí
- No, los ingresos obtenidos no superan el límite exento, o cualquier otra circunstancia que determine la no obligatoriedad de declarar.

14. Yo, _____, con DNI/NIE _____ y domicilio en _____, declaro bajo juramento que todos los datos aportados a Cáritas Castrense son ciertos, y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración en:

_____, a ____ de ____ de 2021.

Firma:

IMPORTANTE: Este documento está sujeto al consentimiento LOPD/RGPD firmado por usted al solicitar la atención a Cáritas Castrense.