

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

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.