

## IV. ADMINISTRACIÓN LOCAL

Murcia

### **8114 Convocatoria para la concesión del Servicio de Respiro Familiar en domicilios para el año 2016.**

Con fecha 23 de junio de 2015, la Sra. Concejala Delegada de Derechos Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Murcia, ha aprobado la Convocatoria del Servicio de Respiro Familiar en Domicilios, para el año 2016, que vendrá regulada por las siguientes

#### BASES REGULADORAS DE LA CONVOCATORIA DEL SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR EN DOMICILIOS 2016

##### **Primera.- Objeto de la convocatoria**

Esta convocatoria tiene por objeto regular la concesión, en régimen de concurrencia, del Servicio de Respiro Familiar en Domicilios para el año 2016.

##### **Segunda.- Finalidad del servicio**

Favorecer la atención de las personas dependientes en su medio habitual, retrasando y/o evitando ingresos en centros residenciales.

Proporcionar descanso a las familias cuidadoras de personas dependientes y favorecer el mantenimiento de las relaciones sociales y familiares normalizadas.

Sustituir a la unidad de convivencia que cuida de una persona dependiente durante un determinado tiempo para que puedan descansar.

##### **Tercera.- Beneficiarios del servicio**

Podrán acceder a este servicio aquellos cuidadores no profesionales que atiendan de forma continuada a una persona con necesidades especiales de atención personal.

##### **Cuarta.- Requisitos de los solicitantes**

- Que bien el cuidador, o bien la persona a atender esté domiciliados en el municipio de Murcia. En cualquier caso el servicio no se prestará en domicilios fuera del Municipio de Murcia.

- Que la persona a cuidar, si es mayor de 60 años, presente una situación de necesidad de terceros para las actividades de la vida diaria, acreditada mediante informe médico normalizado (anexo II).

- Que la persona a cuidar, si es menor de 60 años, presente cualquiera de las siguientes situaciones:

Discapacidad física, psíquica o mental con necesidad de ayuda de tercera persona para las actividades de la vida diaria, y tener reconocida por el organismo competente, una Discapacidad en grado igual o superior al 75%.

Reconocimiento de Dependencia por el organismo competente; la calificación de persona dependiente en el grado III.

##### **Quinta.- Contenido del Servicio**

El servicio cubrirá los cuidados personales y de acompañamiento que necesite la persona en ausencia de los familiares, a través de profesionales con formación

específica en atención a personas con necesidades especiales, pudiéndose prestar las siguientes tareas:

Compañía activa: mantener conversación, lectura, apoyo.

Acompañamiento a paseos y ayuda para desplazamientos.

Aseo, higiene personal y movilización.

Administración de alimentos: poner o dar alimentos preparados previamente por los familiares.

Administrar medicación oral según las indicaciones de los familiares y prestar cuidados mínimos a enfermos crónicos.

Acompañamiento a actividades culturales y de ocio.

Cualquier otra tarea implícita en el desarrollo de las anteriores.

Cuando en un domicilio se atiende a más de un/a usuario/a, las tareas a prestar deberán ser compatibles con la vigilancia y atención de todas/os ellas/os. En todo caso competirá a los técnicos municipales la determinación de dicha compatibilidad.

#### **Sexta.- Horario y duración del servicio**

El periodo de prestación del servicio que se regula en la presente convocatoria, abarcará desde el 1 de enero de 2016, hasta el 31 de diciembre de 2016.

El servicio se prestará con una duración máxima de 20 horas al mes y con un mínimo de 3 y un máximo de 8 horas consecutivas en un día. Estas horas podrán distribuirse de lunes a domingo desde las 8 a las 22 horas, independientemente del número de personas dependientes que se atiendan en el mismo domicilio.

El número de horas y los días a prestar se fijará de acuerdo a las necesidades y preferencias de cada usuario y la disponibilidad del servicio. Excepcionalmente, y a criterio técnico y previo informe motivado, se podrá modificar el número de horas establecidas en el párrafo anterior, cuando las circunstancias de la persona dependiente y de sus cuidadores lo requieran.

#### **Séptima.- Aportación económica de los usuarios**

Aquellas personas que, siguiendo los criterios establecidos en las Bases que regulan la presente Convocatoria, resultasen beneficiarias del Servicio de Respiro Familiar en domicilios para el año 2016, estarán obligadas al pago del Precio Público por la prestación del Servicio de Respiro Familiar en Domicilios, conforme a lo dispuesto en la correspondiente Norma Reguladora del Precio Público por la Prestación del Servicio de Respiro Familiar en Domicilios, vigente para el ejercicio 2016.

#### **Octava- Baremo.**

#### CRITERIOS DE VALORACIÓN

#### ASPECTOS VALORADOS:

1.- SITUACIÓN ECONÓMICA	60 Puntos
2.- SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR	45 Puntos
3.- SITUACIÓN DE DEPENDENCIA/AUTONOMÍA DEL USUARIO	44 Puntos
MAXIMO PUNTUACIÓN TOTAL:	149 Puntos

1º) SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:

PUNTUACIÓN	MIEMBROS COMPUTABLES DE LA UNIDAD FAMILIAR											
	1 miembro			2 miembros			3 miembros			4 o más miembros		
	% I.P.R.E.M.			% I.P.R.E.M.			% I.P.R.E.M.			% I.P.R.E.M.		
60	100			88			67			56		
	100	<=	105	88	<=	92	67	<=	70	56	<=	59
	105	<=	110	92	<=	96	70	<=	73	59	<=	62
	110	<=	115	96	<=	101	73	<=	77	62	<=	65
	115	<=	120	101	<=	105	77	<=	80	65	<=	68
50	120	<=	125	105	<=	109	80	<=	83	68	<=	70
	125	<=	130	109	<=	114	83	<=	87	70	<=	73
	130	<=	135	114	<=	118	87	<=	90	73	<=	76
40	135	<=	140	118	<=	123	90	<=	93	76	<=	79
	140	<=	145	123	<=	127	93	<=	97	79	<=	82
	145	<=	150	127	<=	131	97	<=	100	82	<=	84
30	150	<=	155	131	<=	136	100	<=	103	84	<=	87
	155	<=	160	136	<=	140	103	<=	107	87	<=	90
	160	<=	165	140	<=	144	107	<=	110	90	<=	93
20	165	<=	170	144	<=	149	110	<=	113	93	<=	97
	170	<=	175	149	<=	153	113	<=	117	97	<=	100
	175	<=	180	153	<=	157	117	<=	120	100	<=	103
10	180	<=	185	157	<=	160	120	<=	123	103	<=	107
	185	<=	190	160	<=	163	123	<=	126	107	<=	110
	190	<=	195	163	<=	166	126	<=	129	110	<=	113
0	195	<=	200	166	<=	169	129	<=	132	113	<=	116

Máximo de puntuación apartado 1º: 60 puntos

2ª) SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR:

SITUACIÓN	PUNTUACIÓN
Un único cuidador, sin posibilidad de compartir responsabilidades por carencia de otros familiares directos de la persona dependiente (hijos) y con otras cargas familiares (hijos pequeños, discapacitados, nietos).	35 puntos
Un único cuidador sin posibilidad de compartir responsabilidad por la carencia o no relación con otros familiares de la persona dependiente	25 puntos
Un único cuidador principal con familiares pero solo con relevos ocasionales	15 puntos
Un cuidador principal que comparte la responsabilidad con otros familiares pero que necesitan apoyos ocasionales.	5 puntos
Otras circunstancias sociofamiliares: - Cuidadores con problemas de salud, depresión, soledad, deterioro personal familiar y psicosocial. - Cuidadores con problemas asociados a su edad avanzada. - Otras a especificar.	Máximo 10 puntos

Máximo puntuación de apartado 2º: 45 puntos

## 3ª) SITUACIÓN DE DEPENDENCIA/AUTONOMÍA DEL USUARIO:

1.- DESPLAZAMIENTO	Puntos
Se desplaza de forma autónoma	0
Anda pero necesita que le guíen o ayuda de otra persona	1
Anda pero no puede ponerse en pie o sentarse sin ayuda	2
Usuario de silla de ruedas	3
Confinado en silla de ruedas o encamado	4

2.- VESTIDO	Puntos
Se viste correctamente por sí solo	0
Se viste solo pero precisa supervisión	1
Precisa ayuda moderada para vestirse	2
Precisa considerable ayuda para vestirse	3
No puede vestirse en absoluto	4

3.- ALIMENTACIÓN	Puntos
Se alimenta correctamente y sin ayuda	0
Se alimenta solo pero precisa supervisión	1
Precisa ayuda moderada para alimentarse	2
Precisa considerable ayuda para alimentarse	3
No puede alimentarse en absoluto	4

4.- ASEO	Puntos
Se asea correctamente por sí solo	0
Se asea solo pero precisa supervisión	1
Precisa ayuda moderada para asearse	2
Precisa considerable ayuda para asearse	3
No puede asearse en absoluto	4

5.- CONTINENCIA DE ESFÍNTERES	Puntos
Continencia completa	0
Incontinencia ocasional	1
Incontinencia moderada	2
Incontinencia frecuente	3
Incontinencia total	4

6.- MEMORIA	Puntos
Recuerda sin problemas	0
Tiene pérdida leve	1
Tiene pérdida moderada	2
Tiene pérdida severa	3
Tiene pérdida total	4

7.- ORIENTACIÓN TEMPO-ESPACIAL	Puntos
Bien orientado	0
Alteraciones leves	1
Alteraciones moderadas	2
Alteraciones graves	3
Completamente desorientado	4

8.- COMUNICACIÓN	Puntos
Se comunica sin problemas	0
Dificultades leves	1
Dificultades moderadas	2
Dificultades graves	3
Incapacidad total	4

9.- PERCEPCIÓN Y PENSAMIENTO (Delirios, ideas paranoides, alucinaciones)	Puntos
Normal	0
Alteraciones leves	1
Alteraciones moderadas	2
Alteraciones graves	3
Alteraciones totales	4

10.- TRASTORNOS DE CONDUCTA	Puntos
Normal	0
Alteraciones leves	1
Alteraciones moderadas	2
Alteraciones graves	3
Alteraciones totales	4

11.- AUTOPROTECCIÓN	Puntos
Normal	0
Alteraciones leves	1
Alteraciones moderadas	2
Alteraciones graves	3
Alteraciones totales	4

Máximo puntuación apartado 3º: 44 puntos

### **Novena.- Documentación**

La documentación a presentar será la siguiente:

1. Solicitud, según modelo que figura como Anexo I a esta convocatoria y que se proporcionará en el Registro General del Ayuntamiento, a través de la página web del Ayuntamiento de Murcia, y Centros Municipales de Servicios Sociales, debidamente cumplimentada.

2. Fotocopia del D.N.I. del cuidador y de la persona dependiente.

Certificado o Informe médico de la persona dependiente, indicando las enfermedades que padece, los tratamientos que recibe y los cuidados que precisa (Anexo II)

3. En el supuesto de personas con discapacidad o dependencia reconocida, Certificado de la Condición Legal de Minusvalía/Discapacidad o Dependencia, tanto del/de la solicitante como del resto de miembros de la Unidad de Convivencia que aleguen esa situación.

4. Documentos que acrediten los ingresos económicos de cada uno de los miembros computables de la unidad de convivencia:

Justificante/s de la/s pensión/es que percibe/n en el año actual de aquellos que sean pensionistas, expresado en cuantía mensual, emitido por el INSS u organismo competente y fotocopia de la última declaración de la renta o AUTORIZACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS COMPUTABLES para que el Ayuntamiento de Murcia pueda recabar datos tributarios a la Agencia Tributaria Relativos al nivel de renta (IRPF) e informes de pensiones actuales al Instituto Nacional de la Seguridad Social.(Anexo III)

Fotocopias de las dos últimas nóminas, de todos/as aquellos miembros computables de la unidad de convivencia que se hallen con contrato de trabajo.

Certificación del Servicio Publico de Empleo Estatal con expresión, en su caso, de la cuantía mensual de las percepciones económicas que reciban, para todos aquellos miembros computables de la unidad de convivencia que se hallen en situación de desempleo.

5. Justificante del pago del préstamo hipotecario o de alquiler de la vivienda habitual de la unidad de convivencia, en su caso.

### **Décima.- Plazos de solicitud**

El plazo de presentación de solicitudes será desde el día siguiente de la publicación de esta Convocatoria en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, hasta el 15 de mayo de 2016.

### **Undécima- Procedimiento de tramitación y resolución**

Las solicitudes, acompañadas de la documentación correspondiente se presentarán en el Registro General del Ayuntamiento y en las Oficinas de Información localizadas en las pedanías, bien directamente o por cualquiera de los procedimientos establecidos en la vigente Ley de Procedimiento Administrativo. En el caso de que un cuidador atienda a más de una persona dependiente, y esté interesado en recibir el servicio para atenderlas, deberá presentar una solicitud individualizada por cada una de las personas a cuidar. Cada solicitud se valorará de forma individualizada.

Si del examen de la solicitud y documentación aportada se dedujera que la misma es incompleta o defectuosa, desde el Ayuntamiento de Murcia se requerirá al solicitante para que en el plazo de diez días aporte la documentación necesaria

o subsane los defectos observados, haciéndole saber que, en caso contrario su solicitud será archivada sin más trámite.

La resolución deberá producirse en un plazo máximo de tres meses. Transcurrido dicho plazo sin que se haya producido la resolución expresa y notificado la misma, el solicitante podrá entender desestimada su petición por silencio administrativo.

La concesión del servicio al que se refiere la presente Convocatoria, estará condicionada a la disponibilidad presupuestaria del Ayuntamiento de Murcia para esta finalidad.

#### **Duodécima.- Lista de espera**

Cuando por razones de falta de disponibilidad presupuestaria, no fuese posible la prestación del servicio, se elaborará una Lista de Espera.

Cuando la resolución fuese favorable y el interesado pasara a situación de lista de espera, le será notificada esta condición, con indicación de la puntuación obtenida, resultante de la aplicación de los criterios de baremación establecidos en el apartado octavo de esta convocatoria. El orden de prioridad para el acceso al servicio se llevará a cabo de acuerdo con la puntuación obtenida en el proceso de baremación.

En todo caso la situación en lista de espera quedará extinguida el 31 de diciembre de 2016, fecha límite para la prestación del servicio regulado en la presente convocatoria.

#### **Decimotercera.- Seguimiento del Servicio**

Se realizará seguimiento del desarrollo del servicio y, en su caso, revisión del expediente, valorándose la continuidad, modificación o extinción de la prestación del servicio.

Por su parte, los beneficiarios se comprometerán a permitir la visita del trabajador/a social en su domicilio, tanto para el seguimiento del servicio como para la elaboración de los informes pertinentes.

#### **Decimocuarta.- Obligaciones de los beneficiarios**

El usuario o familia pagará a la empresa prestataria del servicio la cantidad que resulte de aplicar las tablas económicas establecidas al efecto. El impago de la cuota correspondiente, supondrá la retirada inmediata del servicio para el usuario y la imposibilidad de poder acceder de nuevo a él en lo sucesivo, mientras no salde la deuda. el usuario o familia está obligado a comunicar con una antelación mínima de 48 horas aquellas variaciones y situaciones que afecten al horario y prestación del servicio.

Si el auxiliar tuviera que prolongar las horas de servicio por circunstancias urgentes y/o imprevistas del cuidador habitual, el coste del exceso en el número de horas efectivas del servicio prestado, hasta la llegada del cuidador al domicilio, correrá a cargo del mismo.

El usuario y/o familia dejará en el domicilio, a disposición del auxiliar, las indicaciones de los cuidados que necesita la persona mayor, por escrito, así como la localización de unas llaves de la vivienda con el objeto de prevenir posibles eventualidades.

El usuario y/o familia facilitará la labor de control inspección y seguimiento del personal identificado del servicio.

El cuidador o familiar en quien delegue deberá estar presente en el domicilio donde se preste el servicio, tanto al inicio como a la finalización de este, y firmar el parte de trabajo del auxiliar de familia.

El usuario y/o familia informará de cualquier cambio que se produzca en su situación personal, familiar, social y económica que afecte a la prestación del servicio y/o a la cuota a abonar por el usuario, en su caso.

**Decimoquinta.- Motivos de suspensión o extinción del Servicio**

El servicio se podrá suspender, a petición del usuario o familiar cuidador, por un periodo no superior a dos meses.

La prestación del servicio al usuario cesará por alguna de las siguientes causas:

A petición del usuario

Por fallecimiento del usuario.

Por ocultación o falsedad comprobada en los datos que han sido tenidos en cuenta para conceder la prestación.

Incumplimiento de las obligaciones establecidas en la concesión de la prestación sin causa justificada.

Ingreso en centro en régimen de residencia.


Desaparición de la situación de necesidad que motivó la concesión de la prestación.

Por impago de la cuota establecida, en su caso.

Por extinción del periodo de suspensión del servicio sin que el usuario o familiar cuidador pida la reanudación del mismo en el plazo de dos meses.

Murcia, 1 de julio de 2015.—El Alcalde, P.D., la Jefa de Servicio de Administración de Bienestar Social, María José Pérez Fernández.



 <b>Ayuntamiento de Murcia</b>	<b>DECRETO</b> <b>Regístrese y pase a</b> <b>BIENESTAR SOCIAL</b>  <b>El Director de la Oficina</b> <b>del Gobierno Municipal</b>	<b>SELLO REGISTRO GENERAL</b>
--	--	-------------------------------

## SOLICITUD SERVICIO RESPIRO FAMILIAR EN DOMICILIOS

### DATOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I.
DOMICILIO		MUNICIPIO	BARRIO/PEDANÍA
COD. POSTAL	TELÉFONO	RELACION CON EL CUIDADOR/A	

### *DATOS PERSONALES DEL/LA CUIDADOR/A*

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I.
			TELÉFONO
DOMICILIO	COD. POSTAL	MUNICIPIO	BARRIO/PEDANÍA

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, como (solicitante o representante) declaro, ser ciertos y comprobables documentalmente, todos y cada uno de los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado/a que la ocultación o falsedad de los mismos dará lugar a la exigencia de las responsabilidades que de ello puedan derivarse; quedando enterado/a de la obligación de comunicar al EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MURCIA, cualquier variación de los datos declarados o acreditados que puedan producirse en lo sucesivo. Asimismo, autorizo al Ayuntamiento de Murcia a recabar de otras Administraciones Públicas cuantos datos se precisen para la correcta tramitación de la presente solicitud.

Lugar y fecha	Firma
---------------	-------

NOTA INFORMATIVA: Los datos recogidos en la presente solicitud, se facilitaran de forma voluntaria; en caso de no hacerlo no será posible su trámite. Estos datos serán incorporados a un fichero automatizado con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente, cuyo tratamiento es responsabilidad de la dirección del Ayuntamiento de Murcia, y respecto a lo mismos, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad en lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Existe la posibilidad de cesión de los datos a otras Administraciones, Entidades u Organismos Públicos o Privados, para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas de estas Entidades y del Ayuntamiento de Murcia.

**EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MURCIA**



## **DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD**

- Fotocopia del D.N.I. del cuidador y de la persona dependiente.
- Informe médico de la persona dependiente, indicando las enfermedades que padece, los tratamientos que recibe y los cuidados que precisa (Anexo II)
- En el supuesto de personas con discapacidad o dependencia reconocida, Certificado de la Condición Legal de Discapacidad o Dependencia, tanto de la persona dependiente como del resto de miembros de la Unidad de Convivencia que aleguen esa situación.
- Documentos que acrediten los ingresos económicos de cada uno de los miembros computables de la unidad de convivencia:
  - Justificante/s de la/s pensión/es que percibe/n en el año actual de aquellos que sean pensionistas, expresado en cuantía mensual, emitido por el INSS u organismo competente y fotocopia de la última declaración de la renta o AUTORIZACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS COMPUTABLES para que el Ayuntamiento de Murcia pueda recabar datos tributarios a la Agencia Tributaria Relativos al nivel de renta (IRPF) e informes de pensiones actuales al Instituto Nacional de la Seguridad Social.(Anexo III)
  - Fotocopias de las dos últimas nóminas, de todos/as aquellos miembros computables de la unidad de convivencia que se hallen con contrato de trabajo.
  - Certificación del Servicio Público de Empleo Estatal con expresión, en su caso, de la cuantía mensual de las percepciones económicas que reciban, para todos aquellos miembros computables de la unidad de convivencia que se hallen en situación de desempleo.
- Justificante del pago del préstamo hipotecario o de alquiler de la vivienda habitual de la unidad de convivencia, en su caso.

**ANEXOII****INFORME MEDICO**

( A rellenar por el Facultativo de zona o Geriatra correspondiente)

D./Dña. \_\_\_\_\_

Nº de asegurado \_\_\_\_\_

AUTONOMÍA PERSONAL: (señalar con una "X" una sola respuesta de cada uno de los apartados).

**VALORACIÓN FÍSICA:****1.- DESPLAZAMIENTO**

Se desplaza de forma autónoma	
Anda pero necesita que le guíen o ayuda de otra persona	
Anda pero no puede ponerse en pie o sentarse sin ayuda	
Usuario de silla de ruedas	
Confinado en silla de ruedas o encamado	

**2.- VESTIDO**

Se viste correctamente por sí solo	
Se viste solo pero precisa supervisión	
Precisa ayuda moderada para vestirse	
Precisa considerable ayuda para vestirse	
No puede vestirse en absoluto	

**3.- ALIMENTACIÓN**

Se alimenta correctamente y sin ayuda	
Se alimenta solo pero precisa supervisión	
Precisa ayuda moderada para alimentarse	
Precisa considerable ayuda para alimentarse	
No puede alimentarse en absoluto	

**4.- ASEO**

Se asea correctamente por sí solo	
Se asea solo pero precisa supervisión	
Precisa ayuda moderada para asearse	
Precisa considerable ayuda para asearse	
No puede asearse en absoluto	

**5.- CONTINENCIA DE ESFÍNTERES**

Continencia completa	
Incontinencia ocasional	
Incontinencia moderada	
Incontinencia frecuente	
Incontinencia total	

**VALORACIÓN PSÍQUICA****6.- MEMORIA**

Recuerda sin problemas	
Tiene pérdida leve	
Tiene pérdida moderada	
Tiene pérdida severa	
Tiene pérdida total	



7.- ORIENTACIÓN TEMPO-ESPACIAL

Bien orientado	
Alteraciones leves	
Alteraciones moderadas	
Alteraciones graves	
Completamente desorientado	

8.- COMUNICACIÓN

Se comunica sin problemas	
Dificultades leves	
Dificultades moderadas	
Dificultades graves	
Incapacidad total	

9.- PERCEPCIÓN Y PENSAMIENTO (Delirios, ideas paranoides, alucinaciones)

Normal	
Alteraciones leves	
Alteraciones moderadas	
Alteraciones graves	
Alteraciones totales	

10.- TRASTORNOS DE CONDUCTA

Normal	
Alteraciones leves	
Alteraciones moderadas	
Alteraciones graves	
Alteraciones totales	

11.- AUTOPROTECCIÓN

Normal	
Alteraciones leves	
Alteraciones moderadas	
Alteraciones graves	
Alteraciones totales	

DATOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA: (marcar lo que corresponda).

ACTIVIDAD	SÍ	NO
Obtener ayuda en una urgencia		
Contestar llamadas a la puerta		
Usar el teléfono		
Seguridad y acceso (manejar pestillos, llaves, cerrojos, abrir y cerrar puertas y ventanas)		
Manejar dispositivos domésticos (grifos, enchufes, interruptores)		
Dependencia de aparatos especiales que precisen ayuda de otra persona para su utilización (dializador, oxígeno, alimentación por sonda)		



ACTIVIDAD	SÍ	NO
Necesidad de precauciones especiales (tendencia a hemorragias, crisis epilépticas, pérdida de conciencia, autólisis).		
Dependencia de otra persona para la colocación de prótesis, órtesis, etc		

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO:

OBSERVACIONES

En , a de de 20\_\_

Fdo: Dr/Dra

Colegiado/a nº .....de

**ANEXO III****AUTORIZACION DEL INTERESADO PARA QUE EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA PUEDA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS A LA AGENCIA TRIBUTARIA RELATIVOS AL NIVEL DE RENTA (IRPF) E INFORMES DE PENSIONES ACTUALES AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al Ayuntamiento de Murcia a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, información de naturaleza tributaria relativa al Impuesto Sobre la Renta de las Personas Físicas, para la actualización de los datos de carácter económico que obran en el expediente iniciado para la prestación del SERVICIO RESPIRO FAMILIAR EN DOMICILIO

La presente autorización se otorga exclusivamente para la actualización del expediente iniciado por el Ayuntamiento de Murcia para la concesión del Servicio de Respiro Familiar en Domicilio, y en aplicación de lo dispuesto por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998, que mantiene su vigencia tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 3/2004, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las AA.PP. para el desarrollo de sus funciones.

También Autorizo al Ayuntamiento de Murcia, y para la misma finalidad indicada en el párrafo anterior, a obtener informes de Pensiones Actuales mediante consulta en los ficheros del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

**- DATOS DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO DE RESPIRO FAMILIAR EN DOMICILIO**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>	
<b>NIF:</b>	<b>FIRMA:</b>

**- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO.**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>	
<b>EN CALIDAD DE ( Título de representación):</b>	
<b>NIF:</b>	<b>FIRMA:</b>

**- DATOS DE OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA CUYOS INGRESOS SON COMPUTABLES PARA EL RECONOCIMIENTO, SEGUIMIENTO O CONTROL DE LA AYUDA (únicamente mayores de 18 años).**

<b>PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>NIF</b>	<b>FIRMA</b>

NOTA INFORMATIVA: Los datos recogidos en la presente solicitud, se facilitarán de forma voluntaria; en caso de no hacerlo no será posible la actualización del expediente de Servicio de Respiro Familiar en Domicilio y puede tener como consecuencia la pérdida del derecho a recibir el Servicio. Estos datos serán incorporados a un fichero automatizado con la exclusiva finalidad de tramitar la actualización de los datos de carácter económico obrantes en el expediente, cuyo tratamiento es responsabilidad de la dirección del Ayuntamiento de Murcia, y respecto a lo mismos, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad en lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.

MURCIA a ..... de ..... de .....

**EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MURCIA**