



AJUNTAMENT
DE SALOU

SALOU

FICHA ACOGIDA SIAD

Espacio reservado para uso administrativo

SOLICITANTE

Persona física: Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

DNI/NIF NIE Pasaporte

Empadronamiento en:

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Salou

Otro municipio:

Edad:

Dirección a efectos de notificaciones

Tipo de vía

Nombre de la vía

Número

Kilómetro

Letra

Bloque

Portal

Escalera

Piso

Puerta

Cód. postal

Población

Municipio

Provincia o País

Otros medios de comunicación

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Dirección de correo electrónico

Fax

- Conforme a lo establecido en la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y demás legislación vigente, **AUTORIZO** al Ayuntamiento de Salou, **en relación con la presente solicitud**, a que me envíe (marcar lo que proceda) comunicaciones mediante mensajes:

Al teléfono móvil.

A la dirección de correo electrónico

SITUACIÓN FAMILIAR

Estado Civil			NÚCLEO FAMILIAR:	
Hijos/as:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuántos/as?	
¿Personas dependientes a cargo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuántos/as?	
¿Condición legal de discapacitado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	% Discapacidad	
			Familia Nuclear <input type="checkbox"/>	Familia Reconstruida <input type="checkbox"/>
			Familia Nuclear Numerosa <input type="checkbox"/>	Familia Unipersonal <input type="checkbox"/>
			Familia Extensa <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
			Familia Monoparental <input type="checkbox"/>	

DATOS LABORALES Y DE FORMACIÓN

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL: Parado/da <input type="checkbox"/> Con ingresos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ocupado/da <input type="checkbox"/>		SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: Reagrupamiento <input type="checkbox"/> Permiso de residencia <input type="checkbox"/> Permiso de residencia y trabajo: • Inicial <input type="checkbox"/> • Primera renovación <input type="checkbox"/> • Segunda renovación <input type="checkbox"/> • Larga duración <input type="checkbox"/> Situación irregular <input type="checkbox"/> Nacionalidad comunitaria <input type="checkbox"/> Nacionalidad española <input type="checkbox"/>
ESTUDIA ACTUALMENTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ESTUDIOS FINALIZADOS: • Sin estudios <input type="checkbox"/> • EGB/ ESO/ FP1/ Módulos/ Bachillerato Elemental <input type="checkbox"/> • Bachillerato/ BUP/ FP2/ Módulos Superiores/ COU <input type="checkbox"/> • Universitarios Grado Medio (Diplomatura/ Ingeniería Técnica) <input type="checkbox"/> • Universitarios Grau Superior (Licenciatura/ Ingeniería Superior) <input type="checkbox"/> • Postgrado/ Master/ Doctorado <input type="checkbox"/>		
ESTUDIOS HOMOLOGADOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

OTROS DATOS

¿CÓMO HA CONOCIDO ESTE SERVICIO? Iniciativa propia <input type="checkbox"/> Dep. Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Dep. Salud <input type="checkbox"/> Policía Local <input type="checkbox"/> Mossos d'Esquadra <input type="checkbox"/> C.I.E. <input type="checkbox"/> I.C.D. <input type="checkbox"/> Dep. Enseñanza <input type="checkbox"/> Otras derivaciones <input type="checkbox"/>		¿PERTENECE O PARTICIPA EN ALGUNA ASOCIACIÓN? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Red de Apoyo:
--	--	---

MOTIVO DE ATENCIÓN/ DEMANDA INICIAL: JURÍDICO PSICOLÓGICO SOCIO-COMUNITARIO

CANAL DE ATENCIÓN: DIRECTO - PRESENCIAL POR TELÉFONO POR E-MAIL OTROS

DERIVACIÓN A OTRO SERVICIO: SÍ NO

Especificar servicio:

Causa de derivación:

Otros datos de interés:

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

Salou de/d' de
El Solicitante

Fdo:

DOCUMENTACIÓN APORTADA

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>

SR. ALCALDE - PRESIDENT DEL AYUNTAMIENTO DE SALOU

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA INSTANCIA

- Cumplimente los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación.
- Cumplimente igualmente la dirección completa, a efectos de notificaciones, del solicitante o de su representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- En caso de que la exposición de motivos no quepa en el anverso, continuar en el reverso o en otra página marcando la casilla.
- La solicitud debe ser firmada por el interesado solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/ 1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero automatizado para dar servicio y respuesta a la solicitud que ha presentado. El Responsable del Fichero es el AYUNTAMIENTO DE SALOU y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus señas personales mediante comunicación escrita y adjuntando fotocopia del DNI a la sede del Ayuntamiento: Passeig del 30 d'Octubre 4, 43840 Salou, o hacerlo mediante el formulario que se encuentra en la página web del Ayuntamiento: www.salou.cat.