



AJUNTAMENT
DE SALOU

SALOU

FITXA ACOLLIDA SIAD

Espai reservat per a ús administratiu

SOL-LICITANT

Persona física: Nom <input type="text"/>	Primer Cognom <input type="text"/>	Segon Cognom <input type="text"/>	<input type="radio"/> DNI/ NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Passaport
Empadronament a: Salou <input type="checkbox"/>	Data de Naixement <input type="text"/>	Lloc de Naixement <input type="text"/>	Nacionalitat <input type="text"/>
Altre municipi: <input type="text"/>	Edat: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adreça a efectes de notificacions

Tipus de via <input type="text"/>	Nom de la via <input type="text"/>							
Número <input type="text"/>	Quilòmetre <input type="text"/>	Lletra <input type="text"/>	Bloc <input type="text"/>	Portal <input type="text"/>	Escala <input type="text"/>	Pis <input type="text"/>	Porta <input type="text"/>	Codi postal <input type="text"/>
Població <input type="text"/>				Municipi <input type="text"/>		Província o País <input type="text"/>		

Altres mitjans de comunicació

Telèfon fix <input type="text"/>	Telèfon mòbil <input type="text"/>	Adreça de correu electrònic <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
-------------------------------------	---------------------------------------	---	-----------------------------

- Conforme a l'establert en la Llei 11/2007 d'Accés Electrònic dels Ciutadans als Serveis Públics i altra legislació vigent, **AUTORITZO** a l'Ajuntament de Salou, **en relació amb la present sol·licitud**, que m'envii (marqueu el que procedeixi) comunicacions mitjançant missatges:

- Al telèfon mòbil.
 A l'adreça de correu electrònic.

SITUACIÓ FAMILIAR

Estat Civil		NUCLI FAMILIAR:	
Fills/ es:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quants/es?	Família Nuclear	<input type="checkbox"/> Família Reconstruïda <input type="checkbox"/>
Persones dependents a càrrec?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quants/ es?	Família Nuclear Nombrosa	<input type="checkbox"/> Família Unipersonal <input type="checkbox"/>
Condició legal de discapacitat?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> % Discapacitat	Família Extensa	<input type="checkbox"/> Altres <input type="checkbox"/>
		Família Monoparental	<input type="checkbox"/>

DADES LABORALS I FORMATIVES

SITUACIÓ LABORAL ACTUAL: Aturat/da <input type="checkbox"/> Amb ingressos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ocupat/da <input type="checkbox"/>	SITUACIÓ ADMINISTRATIVA: Reagrupament <input type="checkbox"/>
ESTUDIA ACTUALMENT? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Permís de residència <input type="checkbox"/>
ESTUDIS FINALITZATS:	Permís de residència i treball:
<ul style="list-style-type: none"> • Sense estudis <input type="checkbox"/> • EGB/ ESO/ FP1/ Mòduls/ Batxillerat Elemental <input type="checkbox"/> • Batxillerat/ BUP/ FP2/ Mòduls Superiors/ COU <input type="checkbox"/> • Universitaris Grau Mig (Diplomatura/ Enginyeria Tècnica) <input type="checkbox"/> • Universitaris Grau Superior (Llicenciatura/ Enginyeria Superior) <input type="checkbox"/> • Postgrau/ Màster/ Doctorat <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicial <input type="checkbox"/> • Primera renovació <input type="checkbox"/> • Segona renovació <input type="checkbox"/> • Llarga durada <input type="checkbox"/>
ESTUDIS HOMOLOGATS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Situació irregular <input type="checkbox"/>
	Nacionalitat comunitària <input type="checkbox"/>
	Nacionalitat espanyola <input type="checkbox"/>

ALTRES DADES

COM HA CONEGUT EL SERVEI?	PERTANY O PARTICIPA D'ALGUNA ASSOCIACIÓ?
Iniciativa pròpia <input type="checkbox"/> Serveis Socials <input type="checkbox"/> Salut <input type="checkbox"/> Policia Local <input type="checkbox"/> Mossos d'Esquadra <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quina? Xarxa de Suport:
C.I.E. <input type="checkbox"/> I.C.D. <input type="checkbox"/> Ensenyament <input type="checkbox"/> Altres derivacions	

MOTIU D'ATENCIÓ/ DEMANDA INICIAL: JURÍDICA PSICOLÒGICA SOCIO-COMUNITARI

CANAL D'ATENCIÓ: **DIRECTE - PRESENCIAL** **PER TELÈFON** **PER E-MAIL** **ALTRES**

DERIVACIÓ A UN ALTRE SERVEI: SÍ NO

Especificar servei:

Causa de derivació:

Altres dades d'interès:

DATA I SIGNATURA

Declaro que totes les dades facilitades són certes, que he llegit els advertiments legals i que accepto les condicions particulars expressades, per la qual cosa sol·licito que s'admeti a tràmit aquesta instància.

Salou de/d' de
El Sol·licitant

Signat:

DOCUMENTACIÓ 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 DE L'AJUNTAMENT DE SALOU

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA INSTÀNCIA

- Empleni les dades de la persona física o jurídica que formula la sol·licitud i del seu representant, si escau, aportant en tal cas el corresponent document de representació.
- Empleni igualment l'adreça completa, a l'efecte de notificacions, del sol·licitant o del seu representant, així com altres mitjans de contacte com un telèfon fix, telèfon mòbil, adreça de correu electrònic i fax. Indiqui expressament si autoritza l'Ajuntament de Salou que li envii missatges SMS i/o correus electrònics a l'adreça especificada.
- Indiqui la relació de documents que aporta juntament amb la sol·licitud.
- En cas d'aportar documentació o formular al·legacions o recursos, no s'oblidi d'indicar el codi d'expedient que s'hi relaciona.
- En cas que l'exposició de motius/ sol·licitud no càpiga en l'anvers d'aquest full, continuar en l'inrevés.
- La sol·licitud ha de ser signada pel sol·licitant o el seu representant, si escau.

AVÍS LEGAL

D'acord amb la Llei Orgànica 15/ 1999 de 13 de desembre de Protecció de dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades seran incorporades a un fitxer automatitzat per tal de donar servei i resposta a la sol·licitud que ha presentat. El Responsable del Fitxer és l'**AJUNTAMENT DE SALOU** i podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades personals mitjançant comunicació escrita i adjuntant fotocòpia del DNI a la seu de l'Ajuntament: Passeig del 30 d'Octubre 4, 43840 Salou, o fer-ho mitjançant el formulari que es troba a la plana web de l'Ajuntament: www.salou.cat