



OBJETO	<p style="text-align: center;"><u>SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA</u></p> <p>ES UN SERVICIO QUE A TRAVÉS DE LA LÍNEA TELEFÓNICA Y CON UN EQUIPAMIENTO DE COMUNICACIONES E INFORMÁTICA ESPECÍFICO PERMITE QUE LOS USUARIOS ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA Y CON SOLO PULSAR UN BOTÓN DE UN MEDALLÓN, QUE LLEVAN ENCIMA CONSTANTEMENTE Y SIN MOLESTIAS, PUEDAN ENTRAR EN CONTACTO VERBAL “MANOS LIBRES”, LAS 24 HORAS DEL DÍA Y LOS 365 DÍAS DEL AÑO CON UN CENTRO ATENDIDO POR PERSONAL ESPECÍFICAMENTE PREPARADO PARA DAR RESPUESTA ADECUADA A LAS CRISIS PRESENTADAS. ADEMÁS ESTE SERVICIO REALIZA UN SEGUIMIENTO PERMANENTE DE LOS USUARIOS, TANTO DESDE LA CENTRAL DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE LLAMADAS TELEFÓNICAS COMO A TRAVÉS DE VISITAS A DOMICILIO</p>
DEPARTAMENTO/ ÁREA RESPONSABLE	CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES TFNO. 956 84 09 39 AREA DE SERVICIOS SOCIALES
FORMA DE SOLICITUD Y GESTIÓN	<p><u>LUGAR:</u> REGISTRO GENERAL DEL AYUNTAMIENTO</p> <p><u>HORARIO:</u> DE 9:00 A 14:00 HORAS (INVIERNO) DE 9:00 A 13:30 HORAS (VERANO) DE 9:00 A 13:00 HORAS SÁBADOS TODO EL AÑO</p> <p><u>GESTIÓN:</u> SE GESTIONA EN EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES</p>
PLAZO DE SOLICITUD	EN CUALQUIER MOMENTO DEL AÑO.
MODELO DE SOLICITUD	INSTANCIA GENERAL DE SOLICITUD?
CARÁCTER DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO	
DESTINATARIOS O SUJETOS AFECTADOS	<ul style="list-style-type: none">• SER MAYOR DE 60 AÑOS O MENOR DE ESTA EDAD INCAPACITADO FÍSICAMENTE• SER ENFERMO MENTAL O MINUSVÁLIDO PSÍQUICO SIEMPRE QUE ESTE ACOMPAÑADO POR ALGÚN FAMILIAR FÍSICAMENTE INCAPACITADO• ESTAR ENFERMO O CON DIFICULTADES DE MOVILIDAD: ENFERMEDADES CRÓNICAS O CONVALECIENTES



	<ul style="list-style-type: none">• VIVIR SOLO O PERMANECER GRAN PARTE DEL DÍA SOLO O CONVIVIR CON PERSONAS ENFERMAS O CON• DIFICULTADES DE RELACIONES PERSONALES• QUE TENGAN CUBIERTAS LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, ASEO, VIVIENDA ETC.• CON SENTIMIENTOS DE SOLEDAD• QUE DISPONGAN O ESTÉN EN CONDICIONES DE DISPONER DE LÍNEA TELEFÓNICA EN SU DOMICILIO• QUE LA RENTA PER CAPITA DE LA UNIDAD FAMILIAR NO SUPERE EL SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL• EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE CUMPLAN TODOS LOS REQUISITOS EXCEPTO EL ECONÓMICO SE CONCEDERÁ CON ABONO DEL PRECIO ESTABLECIDO EN CADA MOMENTO EN LA ORDENANZA QUE REGULA EL PRECIO PUBLICO
DOCUMENTACIÓN NECESARIA	<ul style="list-style-type: none">• FOTOCOPIA DEL D.N.I• CERTIFICADO DE CONVIVENCIA Y EMPADRONAMIENTO (SE SOLICITARA DE OFICIO)• INFORME MEDICO O CERTIFICADO DE MINUSVALÍA• JUSTIFICACIÓN DE INGRESOS MENSUALES (NOMINAS, PENSIONES, PRESTACIONES POR DESEMPLEO ETC) DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA• DECLARACIÓN DE LA RENTA O EN SU DEFECTO CERTIFICADO NEGATIVO DE HACIENDA
NORMATIVA LEGAL APLICABLE	<ul style="list-style-type: none">• NORMATIVA MUNICIPAL QUE REGULA EL SERVICIO• ORDENANZA DE APLICACIÓN DEL PRECIO PUBLICO
IMPORTE/ TASAS	ACTUALIZAR EN FUNCIÓN DE LA ORDENANZA OPORTUNA O SEGÚN ESTABLEZCA EL AYUNTAMIENTO
PLAZO DE TRAMITACIÓN	



OFICINA DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO
AYUNTAMIENTO DE ROTA

**TRÁMITE
SEVICIO DE TELEASISTENCIA**

TNI-SSO-07

<p>TRÁMITES RELACIONADOS</p>	<p>LA CONCESIÓN O DENEGACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARA POR UNA COMISIÓN INTEGRADA POR EL DELEGADO/A Y LOS TÉCNICOS/AS DEL AREA DE SERVICIOS SOCIALES PREVIO INFORME DE LA TRABAJADORA SOCIAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA. DICHA COMISIÓN ESTUDIARA LAS SOLICITUDES PRESENTADAS QUE SERÁN CONCEDIDAS SI CUMPLEN TODOS LOS REQUISITOS.</p>
<p>OBSERVACIONES</p>	