

Don / Doña \_\_\_\_\_

con DNI/NIE/PASAPORTE nº: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico indicado para notificaciones electrónicas en Dirección Electrónica Habilitada:

\_\_\_\_\_

Considerando que, por su situación de necesidad personal y social, no le es posible la realización de sus actividades habituales en su domicilio:

**SOLICITA:**

La prestación del Servicio de CORRESPONSABLES:

☐ En el domicilio:

- ☐ Cuidados en el domicilio
- ☐ Acompañamientos fuera del domicilio

**COMPROMETIÉNDOSE A:**

- ☐ **Autorizo** a que la Comarca [NOMBRE COMARCA] pueda solicitar datos a los organismos y entidades oficiales en los que se dispongan relativos al asunto y objeto a que se refiere la presente solicitud y que sean necesarios para la resolución de la misma.
- ☐ **No autorizo** a que la Comarca [NOMBRE COMARCA] pueda solicitar datos a los organismos y entidades oficiales en los que se dispongan relativos al asunto y objeto a que se refiere la presente solicitud y que sean necesarios para la resolución de la misma.

**DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIÓN:**

Apellidos y nombre:

Nº teléfono móvil:

NIF/NIE	Domicilio (Denominación de Vía pública, número, piso, escalera, letra...)		
Código Postal	Localidad	Provincia	

D./D<sup>a</sup>.....

tiene concedidas ..... horas dentro del Plan Corresponsables, para atender a los menores:

.....

.....

.....

Las partes implicadas en el presente documento reconocen, comprender la información sobre los servicios dentro del Plan Corresponsables, y en prueba de conformidad, firman este documento en el lugar y fecha abajo indicados.

En ....., a .....de.....de 202\_

Fdo.: Técnico responsable del Plan

Fdo.: Persona solicitante

## ANEXO I: TAREAS DEL TITULAR DEL SERVICIO

Titular del servicio	
Menor	
Trabajadora	

**La titular del servicio, -----** se compromete a:

- Abrir la puerta de la vivienda a la trabajadora.
- Permitir las labores de la trabajadora.
- Avisar con al menos 48 si no hay que prestar el servicio.
- [Otras que queráis añadir]

----- comunicará en cualquier caso sus ausencias o cualquier cambio en su situación familiar, social, sanitaria o económica a la trabajadora social o a la trabajadora cuidadora con la suficiente antelación.

## ANEXO II: TAREAS ASIGNADAS EN EL DOMICILIO

ATENCIÓN PERSONAL INDIVIDUALIZADA	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
Despertar y levantamiento de la cama.							
Apoyo levantarse de la cama							
Preparar ropa diaria							
Vestido y calzado							
Apoyo en el vestido (ropa interior y exterior) y calzado							
Preparación de desayunos							
Dar de desayunar							
Apoyo en el desayuno.							
Aseo personal de menores							
Apoyo en el aseo personal							
Ducha o baño en aseo							
Apoyo en ducha o baño.							
Apoyo en higiene bucal							
Cambio de pañales							
Calentar comida							
Dar de comer							
Apoyo para comer y beber							
Administración de medicación según prescripción médica							
Acompañamiento médico dentro municipio							
Acompañamiento a actividades extraescolares							
Acompañamiento paseos exterior							
Acompañamiento actividades ocio / t.libre							
Otros acompañamientos							
Apoyo en actividades educativas (deberes)							
Apoyo en la adquisición y desarrollo del lenguaje, letras, números, colores, etc...							
Apoyo en la adquisición de hábitos saludables							
Apoyo lectura y organización correspondencia							
Apoyo en el orden y recogida de dormitorio (hacer cama, recoger ropa)							

### OTRAS TAREAS O INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA:



LOGO  
COMARCA

Las partes implicadas en el presente documento reconocen, comprender la información sobre los servicios [INSERTAR NOMBRE DEL SERVICIO] dentro del Plan Corresponsables, y en prueba de conformidad, firman este documento en el lugar y fecha abajo indicados.

En ....., a .....de.....de 202\_

Fdo.: Titular del Servicio

Fdo.: Trabajadora cuidadora

Fdo.: Trabajadora social