



Nº Expediente	
Fecha Emisión	
SSASB	062
Provincia	Cáceres

INFORME SOCIAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL/INSTITUCIÓN

TRABAJADORA SOCIAL

COLEGIADA en CÁCERES

Nº: 219

INSTITUCIÓN: Mancomunidad Integral Sierra de Montánchez Ayuntamiento de Torremocha (Cáceres), adscrito al SSASB 062 de la Mancomunidad Integral Sierra de Montánchez

CUIDADOR/A OBJETO DEL INFORME

MOTIVO

Valorar solicitud programa
respiro familiar

DIRIGIDO A

Mancomunidad Integral Sierra de
Montánchez

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	TELÉFONO

SITUACIÓN SANITARIA / PROBLEMAS SALUD

SERVICIOS QUE SOLICITA



Tipo de servicio que solicita:	Horas y cuantías máximas	Solicita	Se concede (SI/NO)
a) Acompañamiento y asistencia domiciliaria	Horas/año (máximo 65h por persona atendida al año a distribuir a conveniencia; coste de la hora según convenio aplicable)		
b) Acompañamiento circunstancial y actividades puntuales de ocio en horario diurno, nocturno, en tiempo libre, en fines de semana y en periodos vacacionales, así como descansos en hospitalizaciones parciales ambulatorias, acompañamiento a servicio especializados ambulatorios, postoperatorio y otros servicios servicio transitorios análogos	Horas/año (máximo 36h al año; coste de la hora según convenio aplicable)		
c) Asistencia en establecimiento no sociosanitario: actividades dirigidas a realizar el respiro en este tipo establecimiento, siempre que cuenten con los elementos necesarios para ello; la entidad prestataria se responsabilizará de la seguridad de las personas atendidas y deberá tener seguro de responsabilidad civil que cubra dichas actividades tales como: Asistencia a la playa, montaña, campamentos, etc.	Cuantía máxima por persona: 504 € (7 días) Cuantía máxima por día: 72 €. Nº de días mínimo: 2		
d) Estancias en establecimiento sociosanitario (estancias temporales en plazas acreditadas para prestaciones vinculadas al servicio) y no financiadas por el SEPAD, en centros de día, de noche y centros residenciales. Deberán ser centros acreditados	Máximo: 10 días/año por persona atendida. Coste máximo de las actuaciones: - 70 €/día para el servicio de residencia - 40 €/día para el servicio de día o noche		

VALORACIÓN DIAGNÓSTICA

Estudiada solicitud y la documentación aportada, atendiendo a los artículos 6, 7 y 8 de las **bases reguladoras del PCEM del Servicio Respiro Familiar a Personas Cuidadoras Habituales No Profesionales 2026 (B.O.P. n.º**), que obra en el expediente Gestiona nº 59/2026 de la Mancomunidad Integral Sierra de Montánchez, denominado “Subvención PCEM RESPIRO JUNTA EXTREMADURA”, con fecha de registro a nombre de D/Dª con DNI y domicilio en C/ n.º de; de acuerdo a los requisitos recogidos en el artículo 3 de dichas bases, se comprueba que el/la solicitante presenta la siguiente situación:

Requisitos	Lo cumple: (SI/NO)
------------	--------------------



<p>1. Solicitante residente en algún municipio integrado en la Mancomunidad Integral Sierra de Montánchez, que sea cuidador habitual no profesional de una o más personas en alguna de estas circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Situación de dependencia grado I, II o III (conforme a lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia) y que tengan además oficialmente reconocido grado de discapacidad = > a 33% ☐ O bien persona con grado de discapacidad oficialmente reconocido = > a 75% (cuya necesidad se justifique por el SSASB correspondiente) 	
<p>2. Que la persona atendida por el cuidador habitual no tenga reconocida una plaza pública en el servicio de atención residencial o una prestación económica vinculada al servicio de atención residencial.</p>	

(*) Necesidad: no es necesario demostrar necesidad, cumpliendo requisito 2 es suficiente.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Por todo lo anterior, **se propone conceder/denegar** el Servicio de Respiro Familiar hasta el máximo número de horas de los relacionados como a) y b); así como el d), ajustado a decreto y a la necesidad de la cuidadora.

Propongo, así mismo, que se vaya devengando la prestación económica en su cuenta bancaria según facturas que vaya presentando.

NOMBRE Y APELLIDOS del beneficiario (o beneficiarios, en su caso)	DNI	Nº IBAN
		Total (cantidad supeditada a presentación de la/s facturas)

Es todo cuanto tengo que informar en Torremocha a fecha de la firma electrónica

TRABAJADORA SOCIAL

Fdº:

Colegiada n.º