



G CONSELLERIA
 O AFERS SOCIALS I ESPORTS
 I DIRECCIÓ GENERAL
 B ATENCIÓ DEPENDÈNCIA

DOCUMENT DE COMPROMÍS DEL CUIDADOR NO PROFESSIONAL

NUMERO EXPEDIENT CAIB:	
LLINATGES I NOM DEL/LA TREBALLADOR/A SOCIAL:	
LLINATGES I NOM DE LA PERSONA DEPENDENT:	
LLINATGES I NOM DE LA PERSONA CUIDADORA:	
DNI/NIE:	DOMICILI:
NACIONALITAT:	LOCALITAT:
DATA NAIXEMENT:	CP:
ESTAT CIVIL:	TELÈFON:

A. Requisits per als cuidadors familiars:

1. Grau de parentiu (Cònjuge, Germà/na. Fill/a, Nebot/a, ...) :

SI **NO**

2. Convivència del cuidador familiar amb la persona en situació de dependència al mateix domicili:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

B. Requisits per a cuidadors no familiars:

1. Entorn caracteritzat per insuficiència de recursos públics o privats, despoblació, circumstàncies geogràfiques o unes altres que dificultin altres modalitats d'atenció:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

2. Residir en el mateix municipi o municipi veí de la persona en situació de dependència:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

3. Residència en aquests municipis per un període previ d'un any a la data de la sol·licitud:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4. Per a les persones valorades amb grau I, residència del cuidador en un entorn rural:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

5. Per a les persones valorades amb grau I, impossibilitat de reconèixer-li abans un servei a causa de la inexistència de recursos públics o privats acreditats:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

C. Requisits comuns:

1. Estar rebent, la persona en situació de dependència, atenció amb caràcter previ a la presentació de la sol·licitud:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

2. Condicions adequades de convivència:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

3. Condicions adequades d'habitabilitat de l'habitatge:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4. El cuidador no tingui reconeguda la situació de dependència:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

5. Comptar amb capacitat física, mental o intel·lectual suficient per realitzar cures adequades:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

D. Compromisos del cuidador:

1. Permetre l'accés al domicili on es presten les cures amb la conformitat del beneficiari:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

2. Compromís de temps de dedicació a les cures:

Jornada completa Jornada parcial

3. Compromís de romandre prestant atenció amb una durada mínima d'1 any:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4. Obligació de participar en les accions formatives que se li proposin:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

5. Obligació de comunicar qualsevol canvi de les circumstàncies que es produeixen en la persona en situació de dependència, en la persona cuidadora familiar o no familiar:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Data i signatura de la persona cuidadora

Data i signatura del/la treballador/a social