

**ADMINISTRACIÓ LOCAL / ADMINISTRACIÓN LOCAL**  
Mancomunitats / Mancomunidades

04137-2026-U

**MANCOMUNITAT DE PENYAGOLOSA POBLES DEL NORD**

ANUNCIO EN EL BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE APROBACIÓN DEFINITIVA

Al no haberse presentado reclamaciones durante el plazo de exposición al público, queda automáticamente elevado a definitivo el Acuerdo plenario inicial aprobatorio de la modificación de la ORDENANÇA REGULADORA DE LA PRESTACIÓ DEL SERVEI "MENJAR A CASA" DE LA MANCOMUNITAT DE PENYAGOLOSA-POBLES DEL NORD, cuyo texto íntegro se hace público, para su general conocimiento y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 70.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local.

"ORDENANÇA REGULADORA DE LA PRESTACIÓ DEL SERVEI "MENJAR A CASA" DE LA MANCOMUNITAT DE PENYAGOLOSA-POBLES DEL NORD.

TÍTOL I

DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Fonament legal i objecte.

En ús de les facultats concedides per l'article 25.2.e) de la Llei 7/1985, de 2 d'abril, Reguladora de les Bases del Règim Local, s'estableix en la present ordenança la regulació de l'ús i funcionament del Servei "Menjar a Casa" de la Mancomunitat de Penyagolosa-Pobles del Nord, amb l'objectiu de fomentar la permanència de les persones majors en el seu propi entorn i/o domicili i a fi de garantir una bona qualitat de vida.

El programa "Menjar a Casa" de la Mancomunitat de Penyagolosa-Pobles del Nord consisteix en el lliurament diari al domicili de la persona usuària dels menjars de dilluns a divendres, excepte els dies que siguin festius de caràcter nacional i autonòmic, durant tot el període que es troben d'alta les persones usuàries.

Article 2. Règim legal

A la present ordenança li serà aplicable la Llei 7/1985, de 2 d'abril, Reguladora de les Bases de Règim Local, i la Llei 3/2019, de 18 de febrer, per la qual es regula el Sistema de Serveis Socials Inclius en l'àmbit de la Comunitat Valenciana.

Article 3. Condicions per a ser beneficiari/ària del servei.

Podrà sol·licitar el servei "Menjar a Casa" qualsevol persona que tinga autonomia per a la preparació i ingesta dels aliments servits, o bé que puga aportar compromís de familiars o de l'entitat local que es responsabilitzen d'aquesta tasca; a banda de precisar el servei, i acreditar-ho mitjançant informe social (annex IV) i informe mèdic favorables (annex III).

A més, haurà de reunir algun dels següents requisits referents a l'edat:

- Tindre 65 anys o més.
- Tindre edat igual o superior a 60 anys; tindre edat superior a 18 anys amb certificat de discapacitat. En tots dos supòsits, sempre que convisquen amb un/a beneficiari/ària major de 65 anys, i es troben en situació de dependència.
- Cas extraordinari de menor de 65 anys, acreditat per l'informe social de la treballadora social de l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària Bàsica de la Mancomunitat de Penyagolosa-Pobles del Nord.

Tindrà la consideració de persona beneficiària del servei "Menjar a Casa" qualsevol persona que reunisca els requisits enumerats anteriorment, que sol·licite el servei i que el reba.

El criteri de selecció per a resultar beneficiari/ària del servei es determinarà segons la puntuació obtinguda a l'Annex I, Barem per a acreditar la necessitat d'ajuda de menjar a casa, que es basarà en els indicadors recollits a l'informe mèdic (mobilitat, vestimenta, higiene personal, alimentació, limitació visual, orientació espai-temps i trastorns de memòria) i a l'informe social (unitat de convivència, pensió mitjana mensual, edat, certificat discapacitat i altres circumstàncies).

Els usuaris que no puguin obtindre la condició de beneficiari del servei es quedaran en llista d'espera, sent l'orde d'entrada de la llista d'espera la puntuació obtinguda en la corresponent baremació i no per ordre d'arribada de la sol·licitud.

## TÍTOL II

### DRETS I DEURES DELS USUARIS

#### Article.4. Drets.

Serán drets de les persones beneficiàries i usuàries del programa "Menjar a Casa" els següents:

- L'accés al programa sense discriminació per raó de sexe, raça, religió, ideologia o qualsevol altra condició o circumstància personal o social.

- A un tracte digne tant per part del personal de l'Entitat, Centre o Servei, com de les altres persones usuàries.

- Al secret professional de les dades de la seua història soci-sanitària.

- A elevar per escrit als òrgans de participació o adreça del servei proposades relatives a les millores dels serveis.

- A conèixer en tot moment el preu dels serveis que rep, i al fet que li siguen comunicades amb l'antelació suficient les variacions d'aquell o les modificacions essencials en la prestació del servei.

- A cessar en la utilització del servei per voluntat pròpia.

- Dret de queixa exercit mitjançant fulls de reclamació que estaran a la disposició de les persones usuàries i dels seus representants socials.

#### Article 5. Deures.

Serán deures de les persones beneficiàries del programa "Menjar a Casa" els següents:

- Conèixer i complir les normes determinades en les condicions generals d'utilització del servei.

- Respectar el bon ús de les instal·lacions i mitjans del servei i col·laborar en el seu manteniment.

- Posar en coneixement dels òrgans de representació del servei les anomalies o irregularitats que s'observen en aquest.

- Qualsevol altra obligació establida en la legislació vigent o en la present Ordenança.

## TÍTOL III

### NORMES DE FUNCIONAMENT

#### Article 6. Finançament i cost del servei.

El cost del servei serà finançat per la Diputació de Castelló, la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord i, si escau, l'aportació de la persona beneficiària d'aquest.

El preu a satisfer per l'usuari del servei el fixarà l'equip de govern de la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord.

#### Article 7. Horari de lliurament de menús.

L'horari de lliurament dels menjars en els domicilis de les persones usuàries serà de 12:00 hores del matí a 14:30 de la vesprada. La Mancomunitat comunicarà prèviament a cada usuari/ària l'hora aproximada en la qual li entregarà el menjar.

Per als supòsits d'absència temporal, la persona beneficiària podrà sol·licitar la suspensió del servei fins que l'usuari/ària comuniqui la tornada al seu domicili principal.

El repartiment es realitzarà pel personal municipal.

#### Article 8. Menús.

Els menús inclouran primer, segon plat i postres.

S'inclouran les següents dietes:

N: dieta saludable

A: Dieta diabètica.

M: dieta de fàcil masticació

El menú s'adaptarà a les necessitats nutritives de cada persona, segons indicació del metge en l'informe mèdic corresponent.

#### Article 9. Seguiment.

Correspon als Serveis Socials de la Mancomunitat de Penyalgosa-Pobles del Nord, realitzar l'avaluació que permeti la revisió de cada cas i realitzar els canvis que en el seu cas siguen necessaris perquè el servei s'adapte a les necessitats dels usuaris.

Article 10. Denegació i extinció.

Constituiran causes de denegació del servei:

- No reunir els requisits exigits en la present ordenança.
- Falsedat documental i ocultació de les dades facilitades.

Constituiran causes d'extinció de la prestació del servei:

- Defunció de la persona beneficiària o absència del domicili per un període superior a 3 mesos, sense comunicació prèvia.

- Renúncia del beneficiari a la prestació del servei.
- Desaparició dels requisits exigits per a la concessió del servei.
- Qualsevol altra causa greu legalment prevista, que impedisca la prestació del servei.

Article 11. Sol·licitud i tramitació.

El termini de presentació serà durant tot l'any. La sol·licitud es realitzarà al registre general de la Mancomunitat de Penyagolosa-Pobles del Nord, de forma presencial o electrònica.

La gestió de les sol·licituds es realitzarà a través de l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària Bàsica de la Mancomunitat de Penyagolosa-Pobles del Nord.

La documentació a presentar serà facilitada pels Serveis Socials d'aquesta Mancomunitat. A més, la documentació també constarà en la pàgina web de la Mancomunitat.

Les persones interessades hauran de dirigir-se als Serveis Socials de la Mancomunitat on se'ls informarà dels requisits exigits per a sol·licitar el servei, del funcionament del programa i, així mateix, se'ls facilitarà la documentació que han de presentar.

La gestió i tramitació de les sol·licituds es realitzarà allí mateix mitjançant registre general, donant compte a l'Ajuntament interessat.

Article 12: Nombre de places

El nombre de places establert per a l'any vigent serà determinat per la disposició pressupostària de la Mancomunitat amb motiu del programa "menjar a casa", incloent-hi les subvencions corresponents que es puguin obtenir d'altres administracions.

Es podrà augmentar el nombre de places de manera anual segons criteri de l'equip de govern i l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària Bàsica de la Mancomunitat de Penyagolosa-Pobles del Nord, en funció de la demanda i altres criteris, tant administratius com socials.

Disposició Transitòria

La present Ordenança entrarà en vigor al cap de quinze dies de la seua publicació íntegra en el Butlletí Oficial de la Província de conformitat amb els articles 65.2 i 70.2 de la Llei 7/1985, de 2 d'abril, Reguladora de les Bases de Règim Local, romanent en vigor fins a la seua modificació o derogació expressa.

En virtut de l'article 131 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu comú de les Administracions Públiques les normes amb rang de llei, els reglaments i disposicions administratives hauran de publicar-se en el diari oficial corresponent perquè entren en vigor i produeixen efectes jurídics. Addicionalment, i de manera facultativa, les Administracions Públiques podran establir altres mitjans de publicitat complementaris.

La publicació dels diaris o butlletins oficials en les seues electròniques de l'Administració, Òrgan, Organisme públic o Entitat competent tindrà, en les condicions i amb les garanties que cada Administració Pública determine, els mateixos efectes que els atribuïts a la seua edició impresa.

Disposició Final

Es faculta a la Presidència per a dictar quantes disposicions internes siguen necessàries per al desenvolupament i aplicació d'aquesta norma, sempre que no supose la seua modificació.

IMPRESOS ASSOCIATS:

SOL·LICITUD SERVEI MENJAR A CASA

ANNEX I. BAREM PER A ACREDITAR LA NECESSITAT D'AJUDA DE MENJAR A CASA

ANNEX II. INFORME MÈDIC

ANNEX III. INFORME SOCIAL

SOL·LICITUD SERVEI DE MENJAR A CASA  
SOLICITUD SERVICIO DE MENJAR A CASA

|                                                                                                                                      |                                                                                |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| A)                                                                                                                                   | DADES DEL SOL·LICITANT O REPRESENTANT<br>DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE |         |
| Dades d'identificació/ Datos de identificación                                                                                       |                                                                                |         |
| Nom i cognoms o raó social/ Nombre y apellidos o razón social                                                                        |                                                                                | NIF/NIE |
| Dades d'identificació de la persona representant ( si és el cas)<br>Datos de identificación de la persona representante (en su caso) |                                                                                |         |
| Nombre y apellidos                                                                                                                   |                                                                                | NIF/NIE |

|                                                                                                                                                            |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| B)                                                                                                                                                         | CERTIFICAT DE DISCAPACITAT<br>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD |
| Té un grau igual o superior al 33%:<br>Posee certificado de discapacidad igual o superior al 33 %: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DADES BANCÀRIES<br>DATOS BANCARIOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                       |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>Autoritze a la Mancomunitat/ Ajuntament que a partir de la data de la present, amb caràcter indefinit, mentres continuen les relacions comercials entre les parts i ens comuniquen per escrit el contrari, al fet que es giren en este número de compte bancària especificada en la present autorització tots els rebuts corresponents a les factures que s'originen a conseqüència de la relació comercial segons l'exigit per el Real Decret Llei 19/2018, de 23 de novembre</p> |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                   |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| D)                                                                                                                                                                                                | EQUIPAMENT<br>EQUIPAMIENTO |
| <input type="checkbox"/> Microones / Microondas<br><input type="checkbox"/> Frigorífic / Frigorífico<br><input type="checkbox"/> Congelador / Congelador<br><input type="checkbox"/> Forn / Horno |                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TIPO DE DIETA<br>TIPUS DE DIETA |
| <input type="checkbox"/> Normal / Normal<br><input type="checkbox"/> De règim / De régimen<br><input type="checkbox"/> Sense sal / Sin sal<br><input type="checkbox"/> Fàcil mastiació / Fácil masticación<br><input type="checkbox"/> Diabètica / Diabética<br><input type="checkbox"/> Diabètica fàcil mastiació / Diabética fácil masticación |                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DOCUMENTACIÓ A APORTAR<br>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Fotocòpia del DNI / Fotocopia del DNI<br><input type="checkbox"/> Certificat de pensió / Certificado de pensión<br><input type="checkbox"/> Informe social / Informe social<br><input type="checkbox"/> Informe mèdic / Informe médico<br><input type="checkbox"/> Certificat de discapacitat (si escau) / Certificado de discapacidad (si procede) |
| G)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CONSULTA DE DOCUMENTACIÓ<br>CONSULTA DE DOCUMENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>AUTORITZE expressament a la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord perquè, conforme el que es disposa en l'article 6 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i garanties dels drets digitals, pugui cedir les dades de caràcter personal relatiu a la salut a l'empresa prestadora del servei "Menjar a Casa", als únics efectes de verificar les condicions necessàries per a gaudir de l'esmentat</p> <p>AUTORIZO expresamente a la Mancomunidad Penyalgosa-Pobles del Nord para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, pueda ceder los datos de carácter personal relativos a la salud a la empresa prestadora del servicio "Menjar a Casa", a los únicos efectos de verificar las condiciones necesarias para disfrutar de dicho servicio.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| H)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INFORMACIÓ PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS<br>INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Les dades per Vosté facilitats seran tractats per la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord, en qualitat de Responsable de Tractament, amb la finalitat de portar la gestió i atenció dels usuaris dels serveis i ajudes socials. / Los datos por Ud. facilitados serán tratados por la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de llevar la gestión y atención de los usuarios de los servicios y ayudas sociales.</p> <p>La base jurídica de legitimació per al tractament de les dades personals radica en l'exercici dels poders públics o competències conferits o, en el seu cas, la necessitat de compliment d'una missió realitzada en interès públic. / La base jurídica de legitimación para el tratamiento de los datos personales radica en el ejercicio de los poderes públicos o competencias conferidos o, en su caso, la necesidad de cumplimiento de una misión realizada en interés público.</p> <p>Les dades de categoria especial (salut, violència de gènere, origen racial o ètnic, entre altres) que, en el seu cas, poguera proporcionar, s'entendrà que la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord està autoritzat, de manera explícita per al tractament. / Los datos de categoría especial (salud, violencia de género, origen racial o étnico, entre otros) que, en su caso, pudiera proporcionar, se entenderá que la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord está autorizado, de forma explícita para el tratamiento.</p> <p>Les dades seran incloses en la història social i seran conservats durant el termini de temps que establisca la normativa autonòmica. No obstant això, les dades podran ser conservats, en el seu cas, amb finalitats d'arxiu d'interès públic, fins d'investigació científica i històrica o fins estadístics. / Los datos serán incluidos en la historia social y serán conservados durante el plazo de tiempo que establezca la normativa autonómica. No obstante, los datos podrán ser conservados, en su caso, con fines de archivo de interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos.</p> <p>Així mateix, informem que les seues dades podran ser cedits o comunicats a les entitats públiques locals, autonòmiques o estatals, a les quals siga necessari o obligatori cedir aquests per a poder prestar la deguda atenció del servei sol·licitat, així com en els supòsits necessaris per al desenvolupament, control i seguiment d'aquest servei. En tot cas, les dades podran ser cedits o comunicats en els supòsits previstos, segons Llei. / Asimismo, informamos que sus datos podrán ser cedidos o comunicados a las entidades públicas locales, autonómicas o estatales, a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder prestar la debida atención del servicio solicitado, así como en los supuestos necesarios para el desarrollo, control y seguimiento de dicho servicio. En todo caso, los datos podrán ser cedidos o comunicados en los supuestos previstos, según Ley.</p> <p>Vosté podrà exercitar els drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Limitació o, en el seu cas, Oposició. A aquest efecte, haurà de presentar un escrit en el Registre d'Entrada de la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord: Plaça major 2, CP - 12132, Atzeneta del Maestrat, Castelló / Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito en el Registro de Entrada la Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord: Plaça major 2, CP - 12132, Atzeneta del Maestrat, Castelló</p> <p>En l'escrit haurà d'especificar quin d'aquests drets sol·licita siga satisfet i, al seu torn, haurà de mostrar o, en cas d'enviament postal, acompanyar la fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent. En cas que actuara mitjançant representant, legal o voluntari, haurà d'aportar també documente que acredite la representació i document identificatiu d'aquest. / En el escrito deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá mostrar o, en caso de envío postal, acompañar la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.</p> <p>Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (<a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a>). / Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a>).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| I)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DECLARACIÓ RESPONSABLE/<br>DECLARACIÓN RESPONSABLE |
| <p>La persona sol·licitant o el seu representant DECLARA, sota la seua responsabilitat/La persona solicitante o su representante DECLARA, bajo su responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que conforme a les condicions establides em compromet a abonar a l'empresa adjudicatària del servici, l'import establert com aportació de l'usuari/beneficiari del servici, fixada en euros/servici pel subministrament del menjar de dilluns a divendres, excepte els dies festius de caràcter nacional i autonòmic així com a realitzar les pautes indicades per l'empresa prestadora del servici sobre la bona conservació dels aliments.</li> </ul> <p>Que, conforme a las condiciones establecidas, me comprometo a abonar a la empresa adjudicataria del servicio el importe fijado como aportación del usuario/beneficiario del servicio, establecido en euros por servicio, por el suministro de comida de lunes a viernes, excepto los días festivos de carácter nacional y autonómico, así como a seguir las pautas indicadas por la empresa prestadora del servicio sobre la correcta conservación de los alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que així mateix em compromet a comunicar a l'Ajuntament/Mancomunitat amb una antelació de 10 dies, la suspensió temporal o definitiva en el servici de "Menjar a casa" per causes motivades.</li> </ul> <p>Que asimismo me comprometo a comunicar al Ayuntamiento/Mancomunidad, con una antelación de 10 días, la suspensión temporal o definitiva del servicio de "Menjar a Casa" por causas justificadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que exonere expressament a l'Ajuntament/Mancomunitat de les obligacions que em corresponen com a usuari del servici de "Menjar a Casa".</li> </ul> <p>Que exonero expresamente al Ayuntamiento/Mancomunidad de las obligaciones que me corresponden como usuario del servicio de "Menjar a Casa".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que m'adherisc al servici de "Menjar a Casa" i assumisc expressament l'obligació amb l'empresa adjudicatària del contracte, de pagar les tarifes previstes per a ser usuari del servici, així com, la resta de condicions que m'incumbisquen i dimanen de la prestació d'este.</li> </ul> <p>Que me adhiero al servicio de "Menjar a Casa" y asumo expresamente la obligación con la empresa adjudicataria del contrato de pagar las tarifas previstas para ser usuario del servicio, así como el resto de condiciones que me incumban y se deriven de la prestación del mismo</p> |                                                    |

En cas de no complir aquests requisits o de ser comprovada l'ocultació de dades existents en l'expedient, es procedirà a donar de baixa automàticament del Servei.

En caso de no cumplir estos requisitos o de ser comprobada la ocultación de datos existentes en el expediente, se procederá a dar de baja automáticamente del Servicio.

Es tinga per presentada aquesta sol·licitud i els documents que s'acompanyen.

Se tenga por presentada esta solicitud y los documentos que se acompañan.

Mancomunitat Penyalgosa-Pobles del Nord a                      de                      de

## ANNEX I. BAREM PER A ACREDITAR LA NECESSITAT D'AJUDA DEL "MENJAR A CASA"

### INFORME MÈDIC

#### Mobilitat

|                                                        | Punts |
|--------------------------------------------------------|-------|
| 1. Camina amb normalitat .....                         | 0     |
| 2. Camina amb dificultat o amb l'ajuda d'un bastó..... | 2     |
| 3. Camina amb ajuda de crosses, caminador, etc.....    | 4     |
| 4. En cadira de rodes .....                            | 6     |

#### Vestimenta

|                                                      |   |
|------------------------------------------------------|---|
| 5. Es vesteix sense ajuda i de manera correcta ..... | 0 |
| 6. Es vesteix sol/a però de manera incorrecta .....  | 2 |
| 7. Precisa alguna ajuda para vestirse .....          | 3 |
| 8. Incapaz de vestirse sin ayuda .....               | 4 |

#### Higiene

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| 9. S'endreça sense ajuda .....              | 0 |
| 10. S'endreça sol però incorrectament ..... | 2 |
| 11. Precisa ajuda per a endreçar-se.....    | 3 |
| 12. Incapaç d'endreçar-se sense ajuda ..... | 4 |

#### Alimentació

|                                                                                      |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 13. S'alimenta correctament i sense ajuda .....                                      | 0 |
| 14. S'alimenta correctament amb ajuda mínima .....                                   | 2 |
| 15. No s'alimenta correctament i precisa ajuda amb freqüència. ....                  | 4 |
| 16. Presenta problemes de nutrició i és incapaç d'alimentar-se, requerint ajuda..... | 6 |

#### Limitació visual

|                      |   |
|----------------------|---|
| 17. Cap o lleu ..... | 0 |
| 18. Moderada .....   | 2 |
| 19. Important .....  | 4 |
| 20. Total .....      | 6 |

#### Orientació en el temps i en l'espai

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 21. Completament orientat .....    | 0 |
| 22. Desorientat ocasional .....    | 1 |
| 23. Desorientat freqüent .....     | 2 |
| 24. Completament desorientat ..... | 3 |

#### Trastorns en la memòria

|                      |   |
|----------------------|---|
| 25. Cap .....        | 0 |
| 26. Lleugers.....    | 1 |
| 27. Moderats .....   | 2 |
| 28. Importants ..... | 3 |

### INFORME SOCIAL

#### Unitat de convivència

|                                                    | Punts |
|----------------------------------------------------|-------|
| 1. Més d'una persona, cap amb dependència .....    | 0     |
| 2. Més d'una persona, alguna amb dependència ..... | 2     |

3. Persona sola ..... 4  
4. Persona sola amb problemes de mobilitat ..... 6

Pensió mitjana mensual

(En el cas de cònjuges la suma de les pensions es dividirà per 2 per a obtindre la pensió mitjana individual, a l'efecte d'aplicar el barem)

5. Menys de 525 euros .....10  
6. Més de 525 i menys de 650 ..... 9  
7. Més de 650 i menys de 750 ..... 8  
8. Més de 750 i menys de 850 ..... 7  
9. Més de 850 i menys de 950 ..... 6  
10. Més de 950 i menys de 1050..... 5  
11. Més de 1.050 i menys de 1.150 ..... 4  
12. Més de 1.150 i menys de 1.250 .....3  
13. Més de 1.250 i menys de 1.350 ..... 2  
14. Més de 1.350 i menys de 1.450 ..... 1  
15. Més de 1.450 ..... 0

Edat

16. De 65 a 70 anys ..... 1  
17. De 71 a 80 anys..... 2  
18. De 81 a 85 anys ..... 4  
19. Més de 85 anys ..... 6

Certificat de discapacitat/diversitat funcional

20. Igual o superior al 33% i inferior al 65% ..... 2  
21. Igual o superior al 65% i inferior al 75% ..... 4  
22. Igual o superior al 75% ..... 6  
23. Altres circumstàncies no especificades ..... 13

(Es valorarà este apartat en el supòsit de situacions específiques que s'estime oportú considerar i que no han sigut contemplades en altres paràmetres establits)

ANEXO II. INFORME MÈDIC  
(Annex a sol·licitud de "Menjar a Casa")

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| A               | DADES DEL METGE |
| COGNOM:         | NOM:            |
| Nº COL·LEGIAT/A |                 |

En relació amb la sol·licitud del servei de "Menjar a Casa" de la persona identificada a continuació:

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| B              | DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT |
| NOM I COGNOMS: |                                  |
| D.N.I.         |                                  |

DIAGNÓSTIC:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

1. AFECCIONS MÉS IMPORTANTS

- ☐ Diabetis
- ☐ Cardiovasculars
- ☐ Digestives i/o hepatobiliars
- ☐ Hipertensió/Hipotensió
- ☐ Renals i vies urinàries
- ☐ Reumatològiques
- ☐ Altres: \_\_\_\_\_

2. TIPUS DE DIETA RECOMANADA

- ☐ Saludable o normal
- ☐ De règim
- ☐ Diabètica
- ☐ Fàcil masticació
- ☐ Diabètica de fàcil masticació

3. ATENCIONS QUE PRECISA

MOBILITAT

- ☐ Camina amb normalitat
- ☐ Camina amb dificultat o amb ajuda d'un bastó
- ☐ Camina amb ajuda de croses, caminador, etc.
- ☐ En cadira de rodes

VESTIMENTA

- ☐ Es vist sense ajuda i correctament
- ☐ Es vist sol però incorrectament
- ☐ Precisa alguna ajuda per a vestir-se
- ☐ Incapaç de vestir-se sense ajuda

LAVABO

- ☐ S'endreça sense ajuda
- ☐ S'endreça sol però incorrectament
- ☐ Precisa ajuda per a endreçar-se
- ☐ Incapaç d'endreçar-se sense ajuda

ALIMENTACIÓ

- ☐ S'alimenta correctament i sense ajuda
- ☐ S'alimenta correctament amb ajuda mínima
- ☐ No s'alimenta correctament i precisa ajuda amb freqüència
- ☐ Presenta problemes de nutrició i és incapaç d'alimentar-se, precisant ajuda

LIMITACIÓ VISUAL

- ☐ Cap o lleu
- ☐ Moderada
- ☐ Important
- ☐ Total

4. SITUACIÓ PSÍQUICA

ORIENTACIÓ EN EL TEMPS I EN L'ESPAI

- ☐ Completament orientat
- ☐ Desorientat ocasional
- ☐ Desorientat freqüent
- ☐ Completament desorientat

TRASTORNS EN LA MEMÒRIA

- ☐ Cap
- ☐ Lleugers
- ☐ Moderats
- ☐ Importants

OBSERVACIONS D'INTERÉS

---

---

---

---

---

, de de

Signatura i segell

ANEXO III. INFORME SOCIAL  
(Annex a sol·licitud de "Menjar a Casa")

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DADES DE LA TREBALLADORA SOCIAL  |
| NOM:<br><br>COGNOM:<br><br>Nº COL·LEGIAT/A:<br><br>DATA DE REALITZACIÓ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |
| B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT |
| NOM I COGNOMS:<br><br>D.N.I.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
| C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DADES DE L'INFORME               |
| LA PERSONA SOL·LICITANT POT UTILITZAR PER SI MATEIX EL SERVEI<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br>VIU SOL O SOLA<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br>TE VINCULS FAMILIARS<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br>RELACIONS VEÏNALS: LI DONEN SUPORT<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br>PROCEDIX LA NECESSITAT D'AJUDA D'UNA ALTRA PERSONA<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br>DISPOSA EN EL SEU DOMICILI DE FRIGORÍFIC/CONGELADOR<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br>DISPOSA EN EL SEU DOMICILI DE MICROONES/FORN<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br><br>PRESTACIONS QUE REP<br><br>AJUDA A DOMICILI<br><input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No<br>TELEASISTENCIA<br><input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No<br>ALTES (ESPECIFICAR)<br><input type="checkbox"/> Sí _____<br><input type="checkbox"/> No |                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DADES PER A VALORACIÓ DE LA SOL·LICITUD |
| <p>UNITAT DE CONVIVÈNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Més d'una persona, cap amb dependència</li> <li>• Més d'una persona, alguna amb dependència</li> <li>• Persona sola</li> <li>• Persona sola amb problemes de mobilitat</li> </ul> <p>PENSIÓ MITJANA MENSUAL</p> <p>(En el cas de cònjuges la suma de les pensions es dividirà per 2 per a obtenir la pensió mitjana individual a l'efecte d'aplicar el barem)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menys de 525 euros</li> <li>• Més de 525 y menys de 650</li> <li>• Més de 650 y menys de 750</li> <li>• Més de 750 y menys de 850</li> <li>• Més de 850 y menys de 950</li> <li>• Més de 950 y menys de 1050</li> <li>• Més de 1.050 y menys de 1.150</li> <li>• Més de 1.150 y menys de 1.250</li> <li>• Més de 1.250 y menys de 1.350</li> <li>• Més de 1.350 y menys de 1.450</li> <li>• Més de 1.450</li> </ul> <p>EDAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 65 a 70 anys</li> <li>• De 71 a 80 anys</li> <li>• De 81 a 85 anys</li> <li>• Más de 85 anys</li> </ul> <p>CERTIFICAT DE DISCAPACITAT</p> <p>Emplenar en cas d'estar en possessió de discapacitat igual o superior al 33%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual o superior al 33 % i inferior al 65%</li> <li>• Igual o superior al 65 % i inferior al 75%</li> <li>• Igual o superior al 75%</li> </ul> |                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ALTRES CIRCUMSTANCIES</p> <p>23. S'assenyalaran aquelles situacions específiques que s'estime oportú i que no han sigut contemplades en els paràmetres establits.</p> <p>OBSERVACIONS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Firma: _____</p> <p>(Treballadora social)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Contra el presente Acuerdo, se interpondrá recurso contencioso-administrativo, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana con sede en Valencia, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la publicación del presente anuncio, de conformidad con el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

En Atzeneta del Maestrat, a 18 de septiembre de 2026.  
El Presidente, Jordi Alcon Molina.