

MODELO DE AUTORIZACIÓN DE PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO, CENTRO DE DÍA O DE NOCHE Y RESIDENCIA PARA FACILITAR INFORMACIÓN SOBRE EL IVA APLICABLE A LOS SERVICIOS QUE SE FINANCIAN MEDIANTE PRESTACION VINCULADA.

D/D^a _____, con
DNI _____, en calidad de:

persona interesada

representante de D/D^a _____,
DNI _____

Con expediente de dependencia nº _____

AUTORIZO a la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León a facilitar a la empresa/entidad _____, la información necesaria para una correcta facturación de los servicios de atención a la dependencia adquiridos en dicha empresa:

- el tipo de IVA aplicable según el porcentaje del precio del servicio cubierto con la prestación vinculada (art. 91 Dos.2.3^a de la ley 37/1992 del IVA)
- la fecha de efectos de la prestación vinculada, cuando sea necesario prorratear el importe mensual.

En _____, a ____ de _____ de _____

(firma)

Nota: Como alternativa a esta autorización, el interesado puede solicitar directamente a la Gerencia de Servicios Sociales un informe sobre el IVA aplicable en su caso, para entregar a la entidad prestadora del servicio. La petición puede hacerla en esta dirección de correo electrónico: informacion.social@jcy.es