



Ayuntamiento

de

Valderredible

SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

TELEFONO:

INGRESOS MESUALES:

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

APELLIDOS Y NOMBRE PARENTESCO EDAD INGRESOS MES

DECLARO, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud.

FECHA:

FIRMA:

ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE

DOCUMENTACION NECESARIA:

Informe médico reciente del solicitante, y si procede, de cualquier miembro de la unidad familiar.

Certificado de empadronamiento y convivencia

Certificaciones emitidas por entidades u organismo competentes, de los ingresos que por cualquier concepto, perciban el solicitante y en su caso los demás miembros de la unidad familiar (pensiones, nóminas, certificaciones de INEM...)