

SOLICITUD DEL SERVICIO DE:

Ayuda a domicilio

Teleasistencia

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre, apellidos			
Domicilio:			
Población		Cod. Postal	
Teléfono		N.I.F	
Fecha de nacimiento		Nº Seguridad Social	

FAMILIA CON LA QUE CONVIVE:

Apellidos y Nombre	Parentesco	DNI	Fecha Nacimiento	Beneficiario:	
				SI	NO
1.-				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfonos:					
1.	2.	3.			

PERSONAS DE CONTACTO (EMERGENCIAS):

Apellidos y nombre	Parentesco	Teléfono	Municipio de residencia
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			

DATOS ECONÓMICOS DE LOS BENEFICIARIOS:

RENDIMIENTO DEL TRABAJO/PENSIONES _____ €/MES

RENDIMIENTO DE CAPITAL MOBILIARIO E INMOBILIARIO Y OTROS _____ €/AÑO

SALDO BANCARIO _____ €

GASTO DE VIVIENDA (Alquiler e hipoteca) _____ €/MES

Las Rozas de Madrid, ade de

Firma del solicitante

SOLICITUD: El arriba firmante declara que los datos indicados y la documentación aportada son ciertos. En caso de falsedad u ocultamiento de datos, la solicitud será automáticamente anulada. Así mismo, se compromete a comunicar cualquier variación en los datos indicados. Todos los campos son de cumplimentación obligatoria.