Ajuntament d'Alcúdia
Àrea de Sanitat, Benestar Social i Igualtat
Carrer dels Albellons, 2 –07400 Alcúdia- Mallorca
http://www.alcudia.net
tel: 971 89 71 11 Fax: 971 54 84 01

SOL·LICITUD PER ACCEDIR AL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI D'ALCÚDIA

Nom i llinatges :		
DNI:		
Carrer *nº* *pis* *porta*		
Localitat : ALCUDIA	*Codi Postal :*	*Telèfon :* *Telèfon:*
Representat per:		
DNI:	*Telèfon :* *Telèfon*:	

Documentació aportada:

☐ Fotocopia DNI
☐ Fotocopia targeta sanitària
☐ Informe mèdic actualitzat amb la medicació.
☐ Ingressos Unitat familiar (Certificat pensió/ dependència, declaració Renta o qualsevol altre ingrés per justificar-ho.
☐ Rebut de pagament de lloguer o préstec hipotecari habitatge habitual.
☐ DNI i dades personals de la persona representant, si escau.
☐ Resolució grau dependència, si en té.
☐ Dades bancàries
☐ Consentiment informat signat

☐ Servei d'ajuda a domicili de dilluns a divendres
☐ Servei d'ajuda a domicili de dilluns a diumenge

☐ En horari preferent Matí ☐ ..... h
Horabaixa ☐ ..... h

Sol·licita:
Que, de conformitat amb el Reglament del Servei d'Ajuda a Domicili, i a la vista de la documentació aportada, sigui admesa l'esmentada sol·licitud.

Alcúdia, _____

Signatura:

Sra. Batlessa de l'Ajuntament d'Alcúdia