

SOLICITUDE DO PROGRAMA XANTAR NA CASA

1. DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

1º APELIDO: _____ 2º APELIDO: _____
 NOME: _____ DNI/NIE: _____
 ENDEREZO: _____
 C.P.: _____ PARROQUIA: _____
 MUNICIPIO: _____ PROVINCIA: _____
 SEXO: Home Muller DATA DE NACEMENTO: ____/____/____
 TELÉFONO/S: _____ Nº SEG. SOCIAL: ____/____

2. DATOS DA PERSOA DE CONTACTO

	Nome e apelidos	Parentesco	Enderezo	Teléfono
1				
2				

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADXUNTA

Fotocopia DNI Informe Social Fotocopia tarxeta sanitaria
 Informe médico Certificado empadramento e residencia Fotocopia certificado minusvalía
 Domiciliación bancaria Certificado pensión Compromiso
 Certificado valoración dependencia Certificado declaración IRPF/certificado negativo

4. REQUISITOS DE ACEPTACIÓN DO SERVIZO

Que se compromete a aboar a cantidade económica correspondente a persoa beneficiaria do custe do servizo

Que coñece e acepta as condicións e o funcionamento do servizo XANTAR NA CASA

Autoriza a entidade _____ para o acceso ao seu domicilio a efectos da prestación do servizo solicitado.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma

Ao Concello de.....