

Ajuntament de XXXXXXXXXX

Annex 1: FITXA DE SOL.LICITUD DE SERVEIS D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA

DADES DE LA PERSONA SOL.LICITANT:

- Nom i cognoms:
- DNI /NIE:
- Adreça:
- Telèfon:
- Municipi:
- Codi postal:

SOL.LICITO:

Ser usuari/a dels Serveis Socials d'Atenció Domiciliària de l'Ajuntament de XXXXXXXXXXXXXXXX.

- ☐ Servei d'atenció domiciliària (atenció personal i suport a la llar).
- ☐ Servei de Teleassistència.
- ☐ Servei d'atenció a les famílies em situació de vulnerabilitat social.

SECTOR DE LA POBLACIÓ

- ☐ GENT GRAN ☐ DISCAPACITAT ☐ FAMÍLIA / INFÀNCIA EN RISC

TIPOLOGIA DE LA DEMANDA

- ☐ ALTA ☐ MODIFICACIÓ ☐ REANUDACIÓ ☐ SUSPENSIÓ

(Signatura del sol·licitant o representant)

Lloc i data:

Documentació que s'haurà de presentar el dia de la visita amb el Treballador/a Social de referència per valorar la sol·licitud:

- Fotocòpia del DNI o NIE en vigor de la unitat familiar.
- Certificat d'empadronament.
- Fotocòpia de la targeta sanitària.
- Informe mèdic de la unitat familiar que acrediti el seu estat de salut.
- Certificació d'ingressos (renda anual) de la unitat familiar.
- Fotocòpia del compte bancari per si s'escau copagament del servei.