

SOLICITUDE DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

APELIDOS E NOME:

ENDEREZO:

TFNO.:

DATA DE NACEMENTO:

ESTADO CIVIL:

DNI:

De acordo cos datos precedentes, solicito o servizo de Teleasistencia domiciliaria e o mesmo tempo autorizo aos Servizos Sociais do Concello de Ferrol a dispor dos meus datos persoais, económicos e de saúde co fin de envialos á Cruz Vermella para que poidan levar a cabo a prestación do devandito servizo.

- Fotocopia do DNI/NIE/Pasaporte
- Fotocopia da tarxeta sanitaria por ambos lados
- Xustificación dos ingresos da persoa solicitante e do cónxuxe ou parella de feito: nómina ou certificado de pensión.
- Fotocopia da declaración da renda ou certificado negativo da persoa solicitante e do cónxuxe ou parella de feito.(Facenda/Autorización ao Concello de Ferrol para comprobación dos ditos datos).
- Certificado de bens rústicos e urbanos (Facenda/Concello).
- Informe médico (coa medicación)
- Certificación do grao de discapacidade se procede.

Ferrol,

O/A solicitante

Asdo:

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO EXCMO. CONCELLO DE FERROL