

SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA
DATOS PERSONALES
APELLIDOS Y NOMBRE:
D.N.I:
FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:
TELEFONO:
INGRESOS MESUALES:
N° DE SEGURIDAD SOCIAL:
MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR
APELLIDOS Y NOMBRE PARENTESCO EDAD INGRESOS MES
DECLARO, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud.
FECHA:
FIRMA:

ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE

## **DOCUMENTACION NECESARIA:**

Fotocopia del D.N.I. del solicitante

Informe médico reciente del solicitante, y si procede, de cualquier miembro de la unidad familiar.

Certificado de empadronamiento y convivencia.

Certificaciones emitidas por entidades u organismos competentes, de los ingresos que por cualquier concepto, perciban el solicitante y en su caso los demás miembros de la unidad familiar (pensiones, nóminas, certificaciones de INEM...)