PSPM0007T01 - ANEXO

REVISIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

SOLICITUD DE INGRESO DE PERSONA DEPENDIENTE EN LISTA DE ESPERA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

D./Dña.

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre

NIF/NIE | TIE/Certificado UE | Fecha de nacimiento | Estado civil | Teléfono

Domicilio

Calle/Plaza | Nº | Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Código Postal

Provincia | Municipio | Localidad

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO

D./Dña.

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre

NIF/NIE | TIE/Certificado UE | Teléfono | Relación con el/la solicitante

Domicilio

Calle/Plaza | Nº | Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Código Postal

Provincia | Municipio | Localidad

ALOJAMIENTO SOLICITADO

☐ Centro de Día.

☐ Residencia.

TIPO DE ESTANCIA

☐ Permanente.

☐ Temporal (indicar periodo solicitud)

PREFERENCIA DE CENTRO

1.-

2.-

3.-

Cualquier centro *(en los casos en que no se señale ninguno de los tres primeros, se entenderá que se solicita cualquier centro para el ingreso).*

DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Nº expediente SISAAD (en caso de conocerlo)

Fecha Solicitud en S. Sociales

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma,