



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,