

SOLICITUD DE INGRESO

NOMBRE.....DNI.....
FECHA
NACIMIENTO.....ESTADOCIVIL.....DIRECCIÓN.....LOC
ALIDAD..... PROVINCIA.....TLFNO...../.....

PERSONA DE CONTACTO

NOMBRE.....TLFNO...../.....

- REALIZA DE FORMA AUTONOMA TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
 NECESITA AYUDA PARA ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
 NECESITA AYUDA PARA LA REALIZACION DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

TIPO DE PLAZA SOLICITADA

- RESIDENCIA SANTÍSIMA TRINIDAD RESIDENCIA SAN JUAN DE LA CRUZ
 RESIDENCIAL PERMANENTE U. DE ESTANCIA DIURNA

¿TIENE SOLICITADO EL RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DEPENDENCIA? (SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA INDIQUE EL GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA).....

.....¿TIENE SOLICITADA PLAZA CONCERTADA?.....

¿COMPARTIRIA HABITACIÓN CON OTRA PERSONA?.....

¿PUEDE PAGAR EL COSTE DE LA PLAZA SOLICITADA?.....

ESTE PAGO SERIA A CARGO:

- DE SU PENSION U OTROS INGRESOS
 DE LA VENTA DE PROPIEDADES
 DE LA APORTACIÓN POR PARTE DE FAMILIARES
 CON AYUDA DE ORGANISMOS O INSTITUCIONES. ¿CUÁLES?

-
-
-

DECLARO BAJO MI EXPRESA RESPONSABILIDAD QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD.

En.....a.....de.....de 20.....

Fdo:.....