



SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

SOLICITUD

1.- DATOS DEL INTERESADO

Nombre y apellidos: _____ D.N.I.: _____
Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____
Domicilio: _____ Tno. _____
Localidad: VALENCIA DE ALCANTARA

2.- DATOS DEL CONYUGE

Nombre y apellidos: _____ D.N.I.: _____
Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____

3.- INGRESOS DEL SOLICITANTE

Tipo: _____ Procedencia: _____ Cuantía mensual: _____
Tipo: _____ Procedencia: _____ Cuantía mensual: _____

4.- INGRESOS DEL CONYUGE

Tipo: _____ Procedencia: _____ Cuantía mensual: _____
Tipo: _____ Procedencia: _____ Cuantía mensual: _____

DECLARO que son ciertos los datos anteriormente expuestos y **ACEPTO** contribuir económicamente, según la normativa local.

VALENCIA DE ALCANTARA, ____ de _____ de ____

DOCUMENTOS QUE APORTAR:

1. Fotocopia del D.N.I. y cartilla médico.
2. Justificante pensión o pensiones.
3. Informe médico.
4. Datos Bancarios: BANCO/CAJA _____
NÚM. CUENTA: _____

Fdo.) _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILMO. AYUNTAMIENTO DE VALENCIA DE ALCANTARA.

