



**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE
TELEASISTENCIA DOMICILIARIA**

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.

FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

TARJETA SANITARIA:

DOMICILIO:

LOCALIDAD: Ramales

TELEFONO:

PERSONAS CON QUIEN VIVE

NOMBRE Y APELLIDOS:

RELACIÓN DE PARENTESCO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

RELACIÓN DE PARENTESCO:

ADJUNTO A LA SOLICITUD LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

D.N.I.
TARJETA SANITARIA
INFORME MÉDICO
CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

RECONOZCO que el equipo instalado en mi domicilio lo recibo en cesión personal e intransferible de uso y me **COMPROMETO a :**

- . La correcta utilización del servicio, a no alterar las instalaciones efectuadas para su conexión, a no ceder, grabar ni subrogar, bajo ningún concepto el equipo instalado.
- . A facilitar al personal de servicios sociales y de la empresa datos sanitarios, socioculturales y de accesos a la vivienda e instalaciones de servicios básicos de luz, agua, gas, etc que faciliten la prestación del servicio.
- . A comunicar a los servicios sociales cualquier incidencia, variación surgida en mi domicilio.

En Ramales a de

de 200

Fdo: