



SOLICITUD DEL SERVICIO DE TELE-ASISTENCIA

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA			
APELLIDOS, NOMBRE		DNI, NIE	
DOMICILIO AVD/ C/		NÚMERO	
LOCALIDAD /CIUDAD	TFNO.	EMAIL	
DATOS DEL/LA REPRESENTANTE			
APELLIDOS, NOMBRE		DNI, NIE	
A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
DOMICILIO		Número	C.P
LOCALIDAD /CIUDAD	TFNO.	EMAIL	

E X P O N E: Que se encuentra interesado/a en la prestación del **SERVICIO DE TELE-ASISTENCIA**, aportando para ello la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I.
- Justificante de ingresos económicos de la unidad familiar
- Declaración de I.R.P.F. del año anterior de todos los miembros de la unidad familiar o certificado negativo, en su caso.
- Informe médico o certificado de minusvalía.

-

En vista de lo expuesto, intereso acceda a lo solicitado,

LUGAR, FECHA Y FIRMA
Rota, (Cádiz), _____ de _____ de 20_____
Firmado interesado/a o representante