



## SOLICITUD DE TELEASISTENCIA

### 1.- DATOS DEL INTERESADO

Apellidos	Nombre	D.N.I.	F. Nacimiento	E. Civil

Domicilio	Localidad	C. Postal	Provincia	Teléfono	Nº miemb. U. fami.

### 2.- DATOS DEL REPRESENTANTE (En caso de menores de edad e incapaces)

Apellidos	Nombre	D.N.I.

Domicilio	Localidad	C. Postal	Provincia	Teléfono

Relación con el solicitante de la petición

### 3.- CAUSAS QUE MOTIVAN LA PETICIÓN

Causas que motivan la petición

Declarando bajo mi responsabilidad que todos los datos reflejados son ciertos

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2€

(Firma)

Nota: Los documentos que deberán acompañar a la presente solicitud se relacionan en página siguiente

**SEÑOR ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MIRANDA DE EBRO**



# SOLICITUD DE TELEASISTENCIA

## DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD

- Fotocopia del D.N.I. del solicitante
- Fotocopia del D.N.I. del representante legal (en caso de menores de edad e incapaces)
- Volante de empadronamiento colectivo
- Informe de salud, realizado por el médico de cabecera (si se trata de un matrimonio deberá adjuntarse el de ambos conyuges)
- Certificado de minusvalía, si el solicitante tiene la condición legal de minusválido.
- Autorizaciones firmadas por dos personas de contacto para que sus datos se incorporen a los ficheros de Cruz Roja Española, cuya finalidad es la prestación y gestión de las incidencias del servicio.

Autorizaci5} Á ææÁ ^Á|ÁE ~ } æ æ a } q Á ^Á áæ ææÁÁÒà| Á ^áæÁ^æææÁ^Á dæ ÁÁ{ ä ä dæä } ^•  
 • Áææ • Á ^&• æä • Á ææÁæ ææÁ• æÁ |ææ áÁ } Áæ [ Á ^Á ææ• Á ^Á } Á æä [ ] ä Áææ@  
 æ q |ä ææ } Á ^á ÁÁ{ ææÁ | Áæ à [ Áæ } ^ ^• Á