

**AJUNTAMENT D' AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)**

C.I.F. P-4604200 H PLAÇA PALAU, 4 COD. POSTAL 46812 TEL. 96 236 30 10 FAX 96 236 31 41

SOL.LICITUD D' AJUDA A DOMICILI - SOLICITUD DE AJUDA A DOMICILIO**NOM / NOMBRE****COGNOMS / APELLIDOS**

Tipus de document identificatiu / Tipo de documento identificativo

Nº de document / Nº de documento

D.N.I. Tarjeta de extranjero Passaport / Pasaporte **ADREÇA A EFECTES DE LA NOTIFICACIO / DIRECCION A EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN.**

CARRER, PLAÇA, ETC. / CALLE, PLAZA, ETC.

núm.

escal.

TELEFON / TELEFONO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

MUNICIPI / MUNICIPIO

COD. POSTAL

PROVÍNCIA / PROVINCIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE: Titular Representant legal de / Representante legal de:

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

D.N.I

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ADREÇA / DIRECCION

COD. POSTAL

PROVÍNCIA / PROVINCIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

DATA DE NAIXIMENT

FECHA DE NACIMIENTO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

SOL.LICITE / SOLICITO:

Al Departament de Serveis Socials de l' Ajuntament d' Aielo de Malferit, el Servei d' Ajuda a Domicili per al període compres entre:

Al Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Aielo de Malferit, el Servicio de Ayuda a domicilio para el periodo comprendido entre:

INICI DEL SERVEI / INICIO DEL SERVICIO

FI DEL SERVICIO / FIN DEL SERVICIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Aielo de Malferit, d' de 20....

FIRMA

A complimentar per la Treballadora SocialFalta documentació: Si / NoInforme favorable: Si / No

Motiu de la petició d' ajuda a domicili: _____

Sr. Alcalde de l' Ajuntament d' Aielo de Malferit / Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Aielo de Malferit

Incorporació a un Fitxer: Les dades per vosté facilitats seran inclosos en un fitxer, de titularitat municipal, la finalitat del qual es tindrà constància dels documents els quals s'incorporen al registre d' entrada. La no comunicació de les dades sol·licitats pot provocar la no admisió del seu escrit. Li informem que les seues dades seran objecte de cessió als organismes públics als quals siga necessari facilitar les seues Dades per a la gestió de la seua sol·licitud. Conforme al que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i si és el cas oposició, presentant en este Ajuntament una sol·licitud acompanyada de fotocòpia del seu D.N.I.