



## Ayuntamiento de Casillas

### **SOLICITUD DE INGRESO EN CENTRO DE DÍA DE CASILLAS**

#### ▪ Datos personales

##### *SOLICITANTE*

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	D.N.I.

##### *REPRESENTANTE LEGAL*

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	D.N.I.

##### *DOMICILIO*

CALLE	NÚMERO	CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

#### ▪ Familiar o persona de contacto

NOMBRE Y APELLIDOS:	PARENTESCO:	
DOMICILIO:	LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:

#### ▪ Régimen de estancia

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jornada completa lunes a viernes         | <input type="checkbox"/> Jornada completa lunes a domingo         |
| <input type="checkbox"/> Media jornada con comida lunes a viernes | <input type="checkbox"/> Media jornada con comida lunes a domingo |
| <input type="checkbox"/> Media jornada sin comida lunes a viernes | <input type="checkbox"/> Media jornada sin comida lunes a domingo |
| <input type="checkbox"/> Un día jornada completa                  |   |



## Ayuntamiento de Casillas

---

### ▪ **Transporte**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Término municipal (lunes a viernes)       | <input type="checkbox"/> Término municipal (lunes a domingo)       |
| <input type="checkbox"/> Fuera término municipal (lunes a viernes) | <input type="checkbox"/> Fuera término municipal (lunes a domingo) |

### ▪ **Declaración de voluntariedad**

Que en pleno uso de mis facultades mentales, es mi deseo expreso ingresar en el Centro de Día de Casillas, para lo cual afirmo que esta petición se realiza libremente, sin ningún tipo de coacción

### ▪ **Domiciliación recibos**

Que con la firma de la presente solicitud, muestra conformidad a todas las estipulaciones recogidas en la correspondiente ordenanza municipal, así como en el anexo adjunto, aceptando la domiciliación del pago mensual de los servicios prestados en la siguiente cuenta bancaria:

TITULAR \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

En Casillas, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

### **DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD**

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria.
- Informe médico según modelo del Anexo II.
- Informe del trabajador social según modelo del Anexo III.
- Orden de domiciliación de adeudos
- Certificado de empadronamiento.

**SRA. ALCALDESA PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE CASILLAS**