



*Ayuntamiento de  
Valderredible*

## **SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA**

### **DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

TELEFONO:

INGRESOS MESAUALES:

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL:

### **MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS MES
--------------------	------------	------	--------------

DECLARO, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud.

FECHA:

FIRMA:

ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE