

Nº de expediente	SOLICITUD DE PRESTACIONES DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	Registro de entrada
------------------	--	---------------------

Solicitante

Nombre y apellidos DNI

Domicilio n.º piso puerta

Población Ciutadella de Menorca Código postal 07760 Provincia Illes Balears,

Teléfonos Dirección de correo electrónico

Persona a quien representa

Nombre y apellidos DNI

Domicilio n.º piso puerta.....

Población Código postal Provincia

Teléfonos..... Dirección electrónica

Expongo

- Que, por mi situación personal y familiar, necesito disfrutar de las diferentes prestaciones de atención a la dependencia, y recibir la atención y la asistencia necesarias.
- Que, por la situación personal y familiar de mi, necesito disfrutar de las diferentes prestaciones de atención a la dependencia, y recibir la atención y la asistencia necesarias.

Y, por ello, solicito:

- Servicio de ayuda a domicilio
- Teleassistència domiciliaria
- Servicio de comida a domicilio
- Centro de estancias diurnas
- Centro residencial
- Centro ocupacional
- Pisos
- Tarjeta de estacionamiento temporal para personas con movilidad reducida
- Reserva de estacionamiento para personas con movilidad reducida
- Trámites diversos:
 - Ayuda económica para cobertura de necesidades básicas
 - Ayuda económica para viajes de IMSERSO
 - Incapacitación legal
- Material técnico sociosanitario; tipo de material:

DECLARO que todos los datos contenidos en esta solicitud y en la documentación que se adjunta son ciertas

CIUTADELLA, a de de 20
(firma de la persona solicitante o de la que la representa)



AJUNTAMENT DE
CIUTADELLA DE MENORCA

ANEXO 3

INFORME DE SALUD
(Modelo Ley de dependencia)

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO

Datos de la persona beneficiaria y características de la prestación

NOMBRE	
FECHA NACIMIENTO	
DNI	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
TIPO DE MENÚ:	
DÍAS DE MAD	LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO
FESTIVOS	SÍ NO
FECHA ALTA	
OBSERVACIONES	
Dirección electrónica	

-Conozco y acepto las condiciones del Servei de Menjar a Domicili del Ajuntament de Ciutadella.

Para que así conste, firman el presente contrato:

Persona beneficiaria o persona representante:

Trabajador/a social
Ajuntament de Ciutadella

(En caso de que firme una persona representante, adjunte el DNI y anote el parentesco)

Ciutadella de Menorca, a de de 20



ANEXO 6

HOJA DE COMUNICACIÓN DEL ALTA DE MAD A LA EMPRESA CONTRATISTA

De: trabajador/a social del Ajuntament de Ciutadella

Número expediente municipal:

NOMBRE	
FECHA NACIMIENTO	
DNI	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
TIPO DE MENÚ:	
DÍAS DE MAD	LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO
FESTIVOS	SÍ NO
FECHA ALTA	
OBSERVACIONES	

Fecha y firma,