

|                  |  |                     |
|------------------|--|---------------------|
| Nº de expediente | <b>SOLICITUD DE PRESTACIONES DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b> | 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 domiciliària
- 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)

CONCEJAL/A DEL SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL BÁSICA DEL AJUNTAMENT DE CIUTADELLA DE MENORCA



**INFORME DE SALUD**  
(Modelo Ley de dependencia)

ANEXO 3



ANEXO 4

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Apreciado/a señor/a,

Con cargo a mi cuenta corriente y hasta nuevo aviso, atengan la presente domiciliación:

**ENTIDAD BENEFICIARIA:**

Ajuntament de Ciutadella de Menorca

07760 Ciutadella

NIF: P-0701500-A

**CONCEPTO: PRESTACIONES DE AYUDA A DOMICILIO (SAD Y MAD)**

PERSONA TITULAR DE LA CUENTA DE CARGO:

NOMBRE:

DNI:

Número de cuenta (rellenen todas las casillas)

CÓDIGO IBAN    CÓDIGO ENTIDAD    CÓDIGO SUCURSAL DC

Nº CUENTA

[illegible]

Ciutadella de Menorca, a ..... de ..... de 20....

(Firma de la persona titular de la cuenta)

## CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO

### *Datos de la persona beneficiaria y características de la prestación*

---

|                       |  |
|-----------------------|--|
| NOMBRE                |  |
| FECHA<br>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

**HOJA DE COMUNICACIÓN DEL ALTA DE MAD A LA EMPRESA CONTRATISTA**

De: ..... trabajador/a social del Ajuntament de Ciutadella

Número expediente municipal: .....

|                     |  |
|---------------------|--|
| NOMBRE              |  |
| FECHA<br>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,