



SOL·LICITUD DEL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI- DEPENDÈNCIA

En/Na.....DNI/NIF.....

DATA DE NAIXEMENT.....ADREÇA.....

POBLACIÓ.....TELÈFON.....

TIPUS DE PROBLEMÀTICA

Grau de dependència:

Número d'expedient de dependència:

Data d'elaboració del PIA:

Proposta del PIA:

Hores de SAD mensuals, segons la llei 39/2006 de 14 de desembre:

TIPOLOGIA DE LA DEMANDA

- ALTA NOVA
- MODIFICACIÓ
- REANUDACIÓ
- BAIXA
- SUSPENSIO
- RENÚNCIA

L'USUARI MOSTRA LA SEVA CONFORMITAT AMB EL CONTINGUT I REGULACIÓ DE LES NORMES QUE REGEIXEN EL SAD COMARCAL.

MÓRA D'EBRE,.....DE.....DE 200.....



AUTORITZACIÓ DE COBRAMENT

En /Na, de la població de, amb NIF núm.

AUTORITZO

Al Consell Comarcal de la Ribera d' Ebre, amb NIF/CIF núm. P-9300011-E, a carregar els rebuts corresponents a les quotes mensuals del Servei....., al meu compte corrent: i, en el seu cas a la retenció del meu saldo existent per poder fer efectiu el seu pagament:

ENTITAT

--	--	--	--

OFICINA

--	--	--	--

D.C.

--	--

NÚM. COMPTE CORRENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

de la població de

Signatura de l' autoritzant

segell)

Conformitat de l'entitat bancària

(signatura i

....., de de 20....
(exemplar pel Consell Comarcal)

AUTORITZACIÓ DE COBRAMENT

En /Na, de la població de, amb NIF núm.

AUTORITZO

Al Consell Comarcal de la Ribera d' Ebre, amb NIF/CIF núm. P-9300011-E, a carregar els rebuts corresponents a les quotes mensuals del Servei....., al meu compte corrent: i, en el seu cas a la retenció del meu saldo existent per poder fer efectiu el seu pagament:

ENTITAT

--	--	--	--

OFICINA

--	--	--	--

D.C.

--	--

NÚM. COMPTE CORRENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

de la població de

Signatura de l' autoritzant

....., de de 20....
(exemplar per l'entitat bancària)