



CONCELLO DE FRADES
Servicios Sociais

Cimadevila, 10
15686 - FRADES (A Coruña)
Telefs: 981 - 895567 y 98189 56 63
Fax: 981-895579

SOLICITUDE SERVICIO FISIOTERAPIA A DOMICILIO

DATOS DO SOLICITANTE

Apelidos:		Nome:		
DNI:		Teléfonos:	Fixo:	
Enderezo:			Móbil:	
Data Nacemento:		Grado Dependencia:		
		Discapacidade:		

DATOS DO REPRESENTANTE OU GARDADOR DE FEITO

Apelidos:		Nome:		
DNI:		Teléfonos:	Fixo:	
Enderezo:			Móbil:	

DECLARO:

- Que todos os datos facilitados son certos e completos, e que autorizo ó Concello de Frades para que realice as consultas necesarias de ficheiros públicos para os efectos de comprobar a veracidade dos datos declarados.
- Que non teño cubertos os servizos de fisioterapia por ningunha outra entidade.
- Que me comprometo a informar ó Concello de calquera variación nos datos declarados
- Que acepto a supervisión do programa por parte dos Servicios Sociais

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

Nome e Apelidos	DNI	Data Nacemento	Parentesco	Ingresos anuais

Frades, de de 20

SINATURA DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Asdo: