

## **SOL·LICITUD DE SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA**

### **Dades personals de l'interessat/da**

---

Nom i cognoms:

---

Número d'expedient:

---

Sexe:

Telèfon:

---

Estat civil:

Data naixement:

---

DNI:

---

Adreça:

Núm.:

---

Municipi:

---

### **EXPOSO**

Que d'acord amb el que estableixen les bases, compleixo amb els requisits i declaro sota jurament la veracitat de totes les dades que hi consten en la meva sol·licitud. Adquireixo també el compromís de comunicar a l'EBASP del meu municipi qualsevol alteració significativa d'aquestes dades.

Per la qual cosa us,

### **SOL·LICITO**

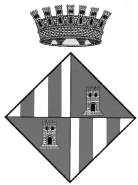
Poder ser beneficiari/a del servei de teleassistència domiciliària.

*(Signatura del sol·licitant)*

*Data:*

Declaro:

1. Que totes les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes.
2. Que tinc l'obligació de comunicar al Consell Comarcal del Baix Ebre qualsevol variació que pogués produir-se.
3. Que em comprometo a aportar qualsevol document i que estic assabentat/da que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meva sol·licitud sense perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.
4. Que el Consell Comarcal del Baix Ebre sigui dipositari de les meves dades i les utilitzi per la finalitat d'aquesta sol·licitud. D'acord amb el que estableix la llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal. Totes les dades personals facilitades pels sol·licitants s'utilitzaran amb l'exclusiva finalitat de servir per a valorar la concessió de l'ajut sol·licitat.



**Consell Comarcal  
del Baix Ebre**

## **2. Informació social**

---

Informe del treballador/a social

---

Genograma

---

Avaluació de la necessitat

---

**Treballador/a social del Consell Comarcal Baix Ebre**

---

**Nom:**

**Número col.legiat/da:**

*(Signatura del professional)*

**Data:**