



"PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (SEPAP)"

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

NOMBRE:..... APELLIDOS: SEXO:
DNI, NIE, PASAPORTE: FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO: Nº Piso
GRADO DE DEPENDENCIA: GRADO DE DISCAPACIDAD:.....
POBLACIÓN: CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO:

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (1):

NOMBRE: APELLIDOS: SEXO:
PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE:
DNI, NIE, PASAPORTE: FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO: Nº PISO
POBLACIÓN: CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO:

(1) Cuando la solicitud se presente por persona distinta del solicitante

3. SERVICIO AL QUE INTERESA APUNTARSE:

- SERVICIO DE FISIOTERAPIA PREVENTIVA Y MANTENIMIENTO
- SERVICIO DE PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA AUTONOMÍA FUNCIONAL
- SERVICIO DE HABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y ESTIMULACIÓN COGNITIVA

AMFISA

"PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (SEPAP)"

4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Copia de NIF/CIF de la persona solicitante y/o representante
- Copia de la Resolución Grado I de Dependencia
- Copia del Certificado o Tarjeta de Grado de Discapacidad

5. OBSERVACIONES

6. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y SOLICITA la inscripción en los servicios señalados.

En a de de

El/la Solicitante o Representante legal.

Fdo.