

AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE:**A** DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DEL REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

1.- DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE	NÚM. IDENTIFICACIÓ NÚM. IDENTIFICACIÓN
NÚM D'EXPEDIENT / Nº DE EXPEDIENTE	COMUNITAT AUTÒNOMA DE DESTINACIÓ / COMUNIDAD AUTÓNOMA DE DESTINO		

Té una resolució per la qual se li reconeix la situació de dependència?
¿Tiene resolución por la cual se le reconoce la situación de dependencia? Sí NoEn cas afirmatiu indique:
En caso afirmativo indique:Grau:
Grado: _____Nivell (en el seu cas):
Nivel (en su caso): _____Té una resolució per la qual se li aprova el Programa individual d'atenció (PIA)?
¿Tiene resolución por la cual se le aprueba el Programa Individual de Atención (PIA)? Sí No

2.- DOMICILI EN LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE DESTINACIÓ / DOMICILIO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE DESTINO

(Cal emplenar-lo únicament si ja té residència en la comunitat autònoma de destinació)
(Cumplimentar únicamente si ya tiene residencia en la comunidad autónoma de destino)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

3.- DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

(Cal emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residència emplenades en el punt anterior)
(Rellenarlo únicamente si son distintos a los datos de residencia rellenos en el punto anterior)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO

**AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE:****A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DEL REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA****1.- DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE	NÚM. IDENTIFICACIÓ NÚM. IDENTIFICACIÓN
NÚM D'EXPEDIENT / Nº DE EXPEDIENTE	COMUNITAT AUTÒNOMA DE DESTINACIÓ / COMUNIDAD AUTÓNOMA DE DESTINO		

Té una resolució per la qual se li reconeix la situació de dependència?
¿Tiene resolución por la cual se le reconoce la situación de dependencia?

-
- Sí
-
-
- No

En cas afirmatiu indique:
En caso afirmativo indique:Grau:
Grado: _____Nivell (en el seu cas):
Nivel (en su caso): _____Té una resolució per la qual se li aprova el Programa individual d'atenció (PIA)?
¿Tiene resolución por la cual se le aprueba el Programa Individual de Atención (PIA)? Sí No**2.- DOMICILI EN LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE DESTINACIÓ / DOMICILIO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE DESTINO****(Cal emplenar-lo únicament si ja té residència en la comunitat autònoma de destinació)
(Cumplimentar únicamente si ya tiene residencia en la comunidad autónoma de destino)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

3.- DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**(Cal emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residència emplenades en el punt anterior)
(Rellenarlo únicamente si son distintos a los datos de residencia rellenos en el punto anterior)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO

