



SERVICIO DE ADMISIÓN Y TUTELAS

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE:

PRIMER APELLIDO:					
SEGUNDO APELLIDO:					
NOMBRE:					
SEXO:	<input type="checkbox"/>	D.N.I.:	<input type="checkbox"/>		
FECHA NACIMIENTO:	<input type="checkbox"/>				
DOMICILIO: (Calle o Plaza y Número)			TELÉFONO:	<input type="checkbox"/>	
LOCALIDAD:	<input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL:	<input type="checkbox"/>	PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LA MINUSVALÍA:					

DATOS DEL REPRESENTANTE:

PRIMER APELLIDO:					
SEGUNDO APELLIDO:					
NOMBRE:					
SEXO:	<input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/>	D.N.I.:	<input type="checkbox"/>
FECHA NACIMIENTO:	<input type="checkbox"/>				
DOMICILIO: (Calle o Plaza y Número)				TELÉFONO:	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD:	<input type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL:	<input type="checkbox"/>	PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE:					

CIRCUNSTANCIAS DE TIPO FAMILIAR, SOCIAL O ECONÓMICO A DESTACAR:

--

RÉGIMEN:

INTERNO:	<input type="checkbox"/>	EXTERNO:	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

CENTRO/S SOLICITADO/S:

--

DECLARACIÓN:

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los facilitados para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente o la expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido admitido.

ADVERTENCIA LEGAL:

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos personales recogidos en esta solicitud pasarán a formar parte de un fichero protegido propiedad del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria, y que los mismos sólo serán utilizados a los efectos de la tramitación de su solicitud de ingreso en alguno de nuestros Centros Sociosanitarios, y por las personas autorizadas para ello.

En a de de

(firma)

C/ Tomás Morales nº 3, planta 4
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Telf: 928219350
Correo: info@instituto-as.es
Web: www.instituto-as.es