**I. Dades d’identificació de la persona sol·licitant**

|  |
| --- |
| **Cognoms:**  |
| **Nom:**  | **DNI/NIE:**  |
| **Data Naixement:**  | **Telèfon:**  |
| **Companyia de telèfon:**  | **Barri:**  |
| **Adreça:**  | **Nº:**  | **Pis/porta :** |
| **Estat civil:**  | **Nombre de fills:**  |
| **Resolució grau dependència: [ ]  Si [ ]  No** | **Indicar Grau:**  |
| **Certificat grau discapacitat: [ ]  Si [ ]  No** | **Indicar %:**  |

**II. Dades d’identificació nucli de convivència**

|  |
| --- |
|  |
| **Nom:**  | **Cognoms:**  |
| **DNI/NIE:**  | **Data naixement:**  |
| **Parentiu:**  | **Sol·licita ser beneficiari del servei de Teleasssistència?** **[ ]  Si [ ]  No** |
| **Resolució grau dependència:** | **Indicar Grau:** |
| **Nom:**  | **Cognoms:**  |
| **DNI/NIE:**  | **Data naixement:**  |
| **Parentiu:**  | **Sol·licita ser beneficiari del servei de Teleassistència? [ ]  si [ ]  No** |
| **Resolució grau dependència:** | **Indicar Grau:** |

**III. Referents d’informació** (indicar en cas d’emergència a les persones que l’empresa de la teleassistència ha d’avisar).

|  |
| --- |
| **Cognoms i nom:**  |
| **Relació:**  | **Disposa de claus del domicili?:** |
| **Telèfon:** | **Municipi en el qual viu:** |
| **Cognoms i nom:**  |
| **Relació:** | **Disposa de claus del domicili?:** |
| **Telèfon:** | **Municipi en el qual viu:** |
| **Cognoms i nom:**  |
| **Relació:**  | **Disposa de claus del domicili?:** |
| **Telèfon:** | **Municipi en el qual viu:**  |

|  |
| --- |
| **Observacions o informacions complementaries que siguin rellevants per la sol·licitud o utilització del servei de teleassistència:**  |

**Cornellà de Llobregat**,

**Firma de la persona sol·licitant o del representant legal;**