

**SOLICITUD DE PLAZA**

(FR01/PT/01/01)

 RESIDENCIA CENTRO DE DÍA

DATOS PERSONALES											
NOMBRE Y APELLIDOS*											
DNI*					TELÉFONO*						
DIRECCIÓN: C/											
Nº		PISO		LETRA		C.P.					
POBLACIÓN						PROVINCIA					
VIVE SOLO*	SÍ	NO	VIVE CON								
FECHA DE NACIMIENTO*						EN				EDAD*	
ESTADO CIVIL						NOMBRE DEL CÓNYUGE					
OCUPACIÓN ANTES DE JUBILACIÓN											
HIJOS O FAMILIARES MÁS CERCANOS*											
NOMBRE Y APELLIDOS			PARENTESCO		DOMICILIO				TELÉFONO		
DATOS SANITARIOS											
TIPO ASISTENCIA SANITARIA		S.S.	ISFAS	MUFACE	OTRA						
Nº DE SEGURO					VÁLIDO			NO VÁLIDO			
ENFERMEDADES											
TRATAMIENTO ACTUAL											
SEGURO DECESO		NO	SÍ	COMPañÍA				NºPÓLIZA			
DATOS ECONÓMICOS											
TIPO DE PENSIÓN*						CUANTÍA MENSUAL*					
Nº PAGAS EXTRAORDINARIAS*				MODALIDAD DE COBRO							
EN SU CASO, ENTIDAD POR LA QUE PERCIBE LA PENSIÓN											
MOTIVO DE LA SOLICITUD											
FECHA DE SOLICITUD Y FIRMA DEL SOLICITANTE*											
EN SU CASO, PERSONA RESPONSABLE*											
PARENTESCO						TELÉFONO					
DIRECCIÓN											

Criterios de preselección de solicitudes con objeto de atender a las personas más necesitadas: no tener hijos, pensión no superior al salario mínimo interprofesional, vivir solos, ser mayores de 75 años.

El coste de la plaza que abonará y su forma de pago se determinará con la Dirección (efectivo o transferencia bancaria).

* Datos obligatorios. A efectos de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, consiente expresamente la incorporación de sus datos a los ficheros de la Residencia para la gestión de solicitudes de reserva de plaza dentro del centro, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición en el domicilio de la propia Residencia. En caso de facilitarnos datos de terceros, declara haber recabado su consentimiento previo.

