**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;**