

## SOLICITUD DE INGRESO EN CENTROS RESIDENCIALES DE MAYORES

CENTRO DE PRESENTACION	FECHA DE PRESENTACION	Nº. DE REGISTRO	PROVINCIA			CONSEJERIA FECHA DE INGRESO	Nº. DE REGISTRO
------------------------	-----------------------	-----------------	-----------	--	--	--------------------------------	-----------------

**ADVERTENCIA IMPORTANTE. ANTES DE RELLENAR ESTE IMPRESO, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN EN LA CARPETILLA**

DATOS PERSONALES	SOLICITANTE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE			
		SEXO	ESTADO CIVIL		D.N.I		Nº DE AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL		
		FECHA DE NACIMIENTO				LUGAR DE NACIMIENTO			
		DIA	MES	AÑO	LOCALIDAD		PROVINCIA		
		DOMICILIO (CALLE O PLAZA Y NUMERO)						TELEFONO	
		LOCALIDAD DEL DOMICILIO				CODIGO POSTAL		PROVINCIA DEL DOMICILIO	
	CONYUGE O PERSONA CON RELACION ANALOGA DE CONVIVENCIA	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE			
		D.N.I.		N. AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO		AÑO	
		LUGAR DE NACIMIENTO				PROVINCIA			
		LOCALIDAD							

RESIDENCIAS QUE SOLICITA	RESIDENCIAS POR ORDEN DE PREFERENCIA

PLAZAS QUE SOLICITA	INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	DOBLE <input type="checkbox"/>
---------------------	-------------------------------------	--------------------------------

DATOS ECONOMICOS	PENSIONES		PROVINCIA	CLASE DE PENSION	ORIGEN	CUANTIA MENSUAL	Nº DE PAGAS EXTRAORDINARIAS AL AÑO
			SOLICITANTE				
CONYUGE O PERSONA CON RELACION ANALOGA DE CONVIVENCIA							
OTROS INGRESOS	ORIGEN O PROCEDENCIA				CUANTIA		

DECLARACION	<p>Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación de mi expediente o de mi expulsión de la Residencia, en el supuesto de haber sido ya admitido.</p> <p style="text-align: right;">..... a .....de .....de 200 .....</p> <p style="text-align: right;">FIRMA.</p>
-------------	---

AUTORIZACIÓN CONYUGE	<p>Yo, D....., expreso mi conformidad a los gastos que conlleva la estancia de mi cónyuge en la Residencia.</p> <p>Y para que conste, a sus efectos, ante la Conserjería de Bienestar Social, firmo la presente declaración en el lugar y fecha consignados ante el funcionario que suscribe.</p>
----------------------	---