



EXCMO. AYUNTAMIENTO
de la
VILLA DE LA OROTAVA
Centro Municipal de Servicios Sociales

Área de Bienestar Social



Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de la Villa de La Orotava.

D./Doña. _____,
con D.N.I.: _____ Vecino de _____,
estado civil: _____, nacido/a el _____,
en : _____, hijo/a de _____ y de _____,
con domicilio en _____
y teléfono _____,

Por medio de la presente **SOLICITA** el Servicio Social Especializado de Ayuda a Domicilio regulado por el Pliego de Prescripciones Técnicas que rigen el servicio.

Documentación requerida

Fotocopia D.N.I.
Fotocopia Tarjeta Sanitaria.
Fotocopia Ingresos Económicos familiares.
Informe médico.
Declaración renta o certificación negativo de hacienda de todos los miembros.
Certificado de Catastro de todos los miembros.

EL/LA INTERESADO/A.

Fdo.

Al Negociado **Bienestar Social.**

A sus efectos.

El Secretario,