

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



Gizarte Ongizaterako
Foru Erakundea
Instituto Foral
De Bienestar Social

▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

www.araba.eus/ifbs/

Aceptación de nombramiento de persona cuidadora principal por el resto de familiares

020



A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL
INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

(Cumplimentar para determinar la persona cuidadora principal en caso de que la persona dependiente tenga varias personas cuidadoras).

1. Datos de la persona dependiente

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

DNI/NIF • NIE • Otro

2. Datos de la persona cuidadora principal

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

DNI/NIF • NIE • Otro

3. Datos de las personas que otorgan el consentimiento al nombramiento de persona cuidadora principal

Apellidos y nombre	DNI	Parentesco	Firma

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.
Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Foral de Bienestar Social cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo que afecte a esta solicitud, en el plazo de 15 días naturales desde que se produzca.

En a de de 20

Firma de la persona dependiente

Firma de la persona Representante legal *

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

Firma del Guardador/a de hecho *

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

* Causa por la que no puede firmar la persona solicitante.....