

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



Gizarte Ongizaterako  
Foru Erakundea  
Instituto Foral  
De Bienestar Social

▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

[www.araba.eus/ifbs/](http://www.araba.eus/ifbs/)

## Buruko gaixotasuna duten pertsonentzako atseden programa

### Programa de respiro para personas con enfermedad mental

Plaza eskaerarako inprimakia  
Solicitud de plaza



#### 1. Datu pertsonalak • Datos de la persona solicitante

Abizenak • Apellidos

Izena • Nombre

Helbidea • Dirección

Herria • Municipio

Posta kodea • Código postal

Kontaktatzeko telefonoa • Telf. contacto

Jaioteguna • Fecha de nacimiento

Sexu • Sexo

NAN • DNI

Telefono finkoa • Teléfono fijo

Sakelako telefonoa • Teléfono móvil

E-mail

Menpekotasunaren balorazioa edo gradua  
Valoración o grado de dependencia

Desgaitasunaren gradua  
Grado de discapacidad

Eskaera egiteko eskatzen diren baldintzak betetzen dituela ADIERAZTEN DU:

EXPONE que considera reunir los requisitos exigidos para solicitar:

#### Datak • Fechas

Aukeratutako datak, (lehentasun hurrenkeraz. 1, 2, 3 Markatu. Gehienez hiru data)

Fechas elegidas (por orden de prioridad. Se debe marcar 1, 2, 3. Máximo tres fechas)

iraila 16-19 • del 16 al 19 de septiembre

irailak 30-urriak 3 • del 30 de septiembre al 3 de octubre

urriak 14-17 • del 14 al 17 de octubre

urriak 28-31 • del 28 al 31 de octubre

**2. Senidea, tutore edo/eta zaintzailea • Familiar o tutor/a:**Izen abizenak  
Nombre y apellidosHarreman mota  
Relación con el/la persona

Helbidea • Dirección

Telefonoa • Teléfono

 -(n), 20  -(e)ko  -ren  -(e)anEn  a  de  de 20 Eskatzailearen sinadura  
Firma de la persona solicitanteLegezko ordezkariaren sinadura  
Firma del Representante legal