



<p>▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA</p>  <p>Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea Instituto Foral De Bienestar Social</p> <p>▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA www.araba.eus/ifbs/</p>	<p>Buruko gaixotasuna duten pertsonentzako atsedeen programa</p> <p>Programa de respiro para personas con enfermedad mental</p> <hr/> <p>Plaza eskaerarako inprimakia Solicitud de plaza</p> 
--	--

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)

- 2024ko irailaren 25etik 29ra (Peñíscola-Castelló)
Del 25 al 29 de septiembre de 2024 (Peñíscola-Castelló)
- 2024ko urriaren 3tik 6ra (Santander, Cantabria)
Del 3 al 6 de octubre de 2024 (Santander, Cantabria)
- 2024ko urriaren 16tik 20ra (Peñíscola-Castelló)
Del 16 al 20 de octubre de 2024 (Peñíscola-Castelló)
- 2024ko urriaren 24tik 27ra (Santander, Cantabria)
Del 24 al 27 de octubre de 2024 (Santander, Cantabria)

2. Ahaidea, egitatezko zaintzailea edo harremanetarako persona Familiar, guardador/a de hecho o persona de contacto

Izen abizenak
Nombre y apellidos

Eskatzailearekiko harremana
Relación con la persona solicitante

Telefona • Teléfono

3. Adierazi Zainduz Atsedean Programan parte hartzen duen beste pertsona batekin joan nahi baduzu Indicar si deseas participar con otra persona solicitante de plaza en el Programa Respiro "Zainduz"

Izen abizenak
Nombre y apellidos

Eskatzailearekiko harremana
Relación con la persona solicitante

-(n), 20 -(e)ko -ren -(e)an

En a de de 20

Firma de la persona solicitante

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.....