

### SOLICITUDE DE INGRESO

RESIDENCIA

CENTRO DE DÍA

DATOS PERSOAIS				
SOLICITANTE	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	SEXO
	ESTADO CIVIL	DNI	Nº AFILIACIÓN SEGURIDADE SOCIAL	DATA DE NACEMENTO
	LUGAR DE NACEMENTO	PROVINCIA	ENDEREZO ACTUAL	
	TELÉFONO	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA
CONXUXE	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	DNI
	Nº AFILIACIÓN SEGURIDADE SOCIAL	DATA DE NACEMENTO	LUGAR DE NACEMENTO (LOCALIDADE E PROVINCIA)	

DATOS ECONÓMICOS				
PENSÍONS	SOLICITANTE	CLASE DE PENSIÓN	PROCEDENCIA	CONTÍA MENSUAL
	CONXUXE			
OUTROS INGRESOS		ORIXE OU PROCEDENCIA		CONTÍA

DATOS DO REPRESENTANTE LEGAL (só en caso de incapacidade legal do solicitante)				
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	PARENTESCO CO SOLICITANTE	
ENDEREZO				
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓVIL	E-MAIL

### SOLICITUDE DE INGRESO

PERSONA DE CONTACTO 1				
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	PARENTESCO CO SOLICITANTE	
ENDEREZO				
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓVIL	E-MAIL

PERSONA DE CONTACTO 2				
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	PARENTESCO CO SOLICITANTE	
ENDEREZO				
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓVIL	E-MAIL

PERSONA DE CONTACTO 3				
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	PARENTESCO CO SOLICITANTE	
ENDEREZO				
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO FIXO	TELÉFONO MÓVIL	E-MAIL

DATOS DO INGRESO (a cubrir polo/a traballador/a social da residencia)	
O/A solicitante ingresou ás .....horas do día.....sendo inscrito/a no libro de Rexistro co nº.....	
OBSERVACIÓNS: Especificar tipo de praza e no caso de centro de día xornada	
O responsable do ingreso	Sinatura
Lalín a .....de.....de.....	

DOCUMENTACIÓN A APORTAR	
<input type="checkbox"/> Solicitude de ingreso <input type="checkbox"/> Informe médico <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI	<input type="checkbox"/> Fotocopia tarxeta sanitaria <input type="checkbox"/> Certificado de ingresos <input type="checkbox"/> Certificado de empadramento
<p>Declaro que son certos tódolos datos que preceden e son consciente de que a ocultación ou falsidade dos mesmos pode ser motivo suficiente para a cancelación do meu expediente ou da miña expulsión da Residencia, no suposto de que xa fose admitido.</p> <p>Declaro que mediante a sinatura deste documento autorizo a ASOCIACIÓN PARA A PROTECCIÓN DE ANCIÁNS DE LALÍN E A SÚA COMARCA con CIF: G36022762 e con domicilio social na Rúa D, nº 17, CP, 36500, Lalín - Pontevedra a que poidan tratar os datos correspondientes a o meu familiar/representado legado para poder usalo con fins exclusivamente relacionados coa empresa.</p> <p>En cumprimento do establecido na la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal informamoslle da posibilidade de que exerza os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dos seus datos de carácter persoal, en: info@apalc.es escribindo en Asunto "derechos ARCO" ou ben enviando unha carta con copia do DNI a seguinte dirección: Rúa D, 17 - 36500 - Lalín - Pontevedra</p> <p>.....a.....de.....de..... Sinatura</p>	

Declarada de Utilidade pública no BOE n.º m. 300 de 16 de decembro de 2005 - CIF: G-36.022.762