

SOLICITUD DE INCLUSION EN EL PROGRAMA DE PULSERAS DE EMERGENCIA QR DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA O ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Plazo de finalización: 1 de diciembre de 2017

Lugar de entrega: Departamento Central de Servicios Sociales (calle Cardenal Cisneros 11-13)

DATOS DE IDENTIFICACION

Apellidos y Nombre:		DNI, NIF, NIE:
Domicilio (Avda, Calle, Plaza, etc, número, piso y letra):		
Municipio:	Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Móvil:	e-mail:

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA (en caso de ser persona distinta de la que lo solicita):

Apellidos y Nombre:	DNI, NIF, NIE:
---------------------	----------------

MOTIVO DE LA SOLICITUD

INCLUSION EN EL PROGRAMA DE PULSERAS DE EMERGENCIA QR DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA O ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

1. Fotocopia del DNI del solicitante y, en su caso, de la persona beneficiaria.
2. Informe médico acreditativo de condición de potencial beneficiario (afectación de cualquier tipo de demencia o la enfermedad de alzheimer en su fase inicial).

Lo que se solicita a los efectos oportunos, en _____, a _____ de _____ de 2.107

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

Los datos personales contenidos en esta solicitud y/o documentación entregada, incluyendo los especialmente protegidos (salud), serán tratados con su consentimiento en los ficheros automatizados y manuales que corresponden al Sistema de Servicios Sociales de Atención Primaria del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al Sistema; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.