

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES

AL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS:
Por la presente se solicita una vacante para concurrir a un dispositivo del Programa de
Atención Integral en Centros de Día para Personas Mayores.

Motiva dicha solicitud

.....

.....

.....

.....

Lugar:

Fecha: / /

Nombre/s y Apellido/s:

DNI:

N.º de Afiliación:

Fecha de nacimiento: / /

Domicilio:

Teléfono de contacto:

Mail:

Firma persona afiliada:

Aclaración:

***Firma:**

***Aclaración:**

*Solo en el caso de que la persona afiliada requiera acompañamiento, se deberá consignar la firma del familiar o apoderado/a.