



Ayuntamiento de Arcicóllar

Plaza de la Soberanía Nacional, 1 45182 Arcicóllar (Toledo) Teléfono/ Fax 925350598 e-mail: ayuntamiento@aricollar.com CIF P4501500E

RESIDENCIA MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE LA VISITACIÓN

ANEXO I: SOLICITUD DE ADMISIÓN EN LA RESIDENCIA MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE LA VISITACIÓN

Don/doña (nombre y apellidos)
....., de..... años de
edad, con D.N.I., estado civil, natural
de, provincia de, con
domicilio en, código postal, calle
....., número, piso,
teléfono

Expone:

Que reúne todos los requisitos para ser admitido en la residencia municipal de ancianos "Ntra. Sra. De la Visitación", lo que acredita con la documentación que se adjunta que está conforme y que conoce el Reglamento Regulador de dicho centro.

Solicita:

Previos los trámites oportunos que se admita esta solicitud y me sea concedido el ingreso en la residencia.

En..... a de de 20.....

Fdo.:_____

Sr. Director de la residencia municipal de ancianos.



Ayuntamiento de Arcicóllar

Plaza de la Soberanía Nacional, 1 45182 Arcicóllar (Toledo) Teléfono/ Fax 925350598 e-mail: ayuntamiento@aricollar.com CIF P4501500E

RESIDENCIA MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE LA VISITACIÓN

Se adjunta la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I.
- Dos fotografías tamaño carnet.
- Partida de nacimiento.
- Fotocopia de la cartilla o tarjeta de asistencia sanitaria.
- Declaración de la renta del último ejercicio de la Delegación de Hacienda.
- Certificado anual de haberes, pensiones o subsidios del órgano correspondiente.
- Certificado de saldos bancarios y de rentas de capital emitido por las Entidades Bancarias correspondientes.
- Informe médico completo sobre la situación psico-física del usuario
- Informe de la Trabajadora Social (en su caso).
- Autorización judicial en caso de incapacidad del residente.
- Declaración jurada que atestigüe que el interesado no ha sido expulsado de otros Centros Sociales.



Ayuntamiento de Arcicóllar

Plaza de la Soberanía Nacional, 1 45182 Arcicóllar (Toledo) Teléfono/ Fax 925350598 e-mail: ayuntamiento@aricollar.com CIF P4501500E

RESIDENCIA MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE LA VISITACIÓN

ANEXO II: INFORME MÉDICO

Reconocimiento efectuado por el doctor D.,
colegiado número....., de....., al solicitante de admisión
en la residencia D.

Observo que:

Padece enfermedad infecto-contagiosa:

Cuál:

Padece psicopatías mayores o trastornos mentales que dificulten la convivencia:
.....

Cuáles:

Fdo.: _____