



N241 SOL·LICITUD DEL SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA

Empleneu aquest document amb lletra clara

Escriviu les dades de la persona física o jurídica que formula la sol·licitud i les del seu representant, si escau, i aporteiu, en aquest cas, el document de representació corresponent.

Els camps marcats amb una (F) són obligatoris per a les persones físiques (ciutadans/es), els marcats amb una (J) són obligatoris per a les persones jurídiques i els marcats amb una (A) per a tots dos.

PERSONA INTERESSADA USUARI/A					
Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS		
ADREÇA POSTAL					
Carrer, plaça, etc. (A)			Número	Pis	Porta
Població (A)	Codi postal (A)	Telèfon Fix	Telèfon Mòbil		
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)					
Informació addicional					

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil
 Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

MÉS INFORMACIÓ DE LA PERSONA INTERESSADA USUARI/A
Data naixement

Sexe Marcar només una opció

- Dona Home

Estat civil Marcar només una opció

- Solter/a Casat/ada Separat/ada
 Divorciat/ada Vidu/vídua

Número de membres de la unitat familiar

Districte

Viu sol/a?

No

Sí

Té Pla individualitzat d'atenció (PIA)?

No

Sí

Data Acord PIA

REPRESENTANT PERSONA DE REFERÈNCIA

Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> PAS
---------	-------------------	------------------	------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Estic inscrit/a en el registre electrònic d'apoderaments, REPRESENTA, com a representant de la persona sol·licitant que consta en aquest formulari.

Si no esteu inscrit/a en el REPRESENTA, cal que aporteu la documentació que us acredita com a representant per fer el tràmit. Si us voleu inscriure ho podeu fer en l'adreça següent: <https://www.l-h.cat/representa>

ADREÇA POSTAL

Carrer, plaça, etc. (A)	Número	Pis	Porta
-------------------------	--------	-----	-------

Població (A)	Codi postal (A)	Telèfon Fix	Telèfon Mòbil
--------------	-----------------	-------------	---------------

Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)

Informació addicional

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

Al telèfon mòbil

Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

MÉS INFORMACIÓ DEL REPRESENTANT

Parentiu

SOL·LICITUD (A)

Sol·licitud del servei de teleassistència

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Són certes totes les dades contingudes en aquesta sol·licitud i en els documents que s'adjunten.
Em comprometo a aportar totes les dades i els documents escaients, relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud, que em siguin requerits per l'ajuntament.
Estic assabentat/ada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meva sol·licitud, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.

No accepto

Accepto

DOCUMENTS APORTATS

Si adjunteu documents, feu-ne constar la relació aquí

1	_____	<input type="checkbox"/>	4	_____	<input type="checkbox"/>
2	_____	<input type="checkbox"/>	5	_____	<input type="checkbox"/>
3	_____	<input type="checkbox"/>	6	_____	<input type="checkbox"/>

(Data i signatura de la persona sol·licitant)

L'Hospitalet de Llobregat, a _____ d' _____ de _____

