



## N241 SOLICITUD DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Rellene este documento con letra clara

Rellene los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante, si es el caso; aportando en este caso la documentación de representación (escritura de poderes o autorización)

Los campos marcados con una (F) son obligatorios para las personas físicas (ciudadanos/as), los marcados con una (J) son obligatorios para las personas jurídicas y los marcados con una (A) para ambos.

<b>PERSONA INTERESADA USUARIO/A</b>					
Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> PAS
<b>DIRECCIÓN POSTAL</b>					
Calle, plaza, etc. (A)			Número	Piso	Puerta
Población (A)	Código postal (A)	Teléfono		Tel. Móvil	
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)					
Información adicional					

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil  
 Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

<b>MÁS INFORMACIÓN DE LA PERSONA INTERESADA USUARIO/A</b>
Fecha de nacimiento

Sexo Marcar solo una opción
--------------------------------

- Mujer  Hombre

Estado civil Marcar solo una opción
----------------------------------------

- Soltero/a  Casado/a  Separado/a  
 Divorciado/a  Viudo/a

Número de miembros de la unidad familiar
------------------------------------------

Distrito
----------

¿Vive solo/a?

No

Sí

¿Tiene Plan individualizado de atención (PIA)?

No

Sí

Fecha Acuerdo PIA

**REPRESENTANTE PERSONA DE REFERENCIA**

Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS
------------	---------------------	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

Estoy inscrito/a en el registro electrónico de apoderamientos, REPRESENTA, como representante de la persona solicitante que consta en este formulario.

Si no está inscrito/a en el REPRESENTA, debe aportar la documentación que le acredita como representante para realizar el trámite. Si quiere inscribirse lo puede hacer en la siguiente dirección: <https://www.l-h.cat/representa>

**DIRECCIÓN POSTAL**

Calle, plaza, etc. (A)	Número	Piso	Puerta
------------------------	--------	------	--------

Población (A)	Código postal (A)	Teléfono	Tel. Móvil
---------------	-------------------	----------	------------

Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)

Información adicional

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

Al teléfono móvil

Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

**MÁS INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE**

Parentesco

**SOLICITUD (A)**

Solicitud del servicio de teleasistencia

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Son ciertos todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan.

Me comprometo a aportar todos los datos y los documentos pertinentes, relacionados con la finalidad de esta solicitud, que me sean requeridos por el ayuntamiento.

Estoy enterado/a que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrá ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud, sin perjuicio de que se puedan emprender las acciones legales procedentes.

No acepto

Acepto

DOCUMENTOS APORTADOS	
Si adjunta documentos, relaciónelos 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"/>

(Fecha y firma de la persona solicitante)

L'Hospitalet de Llobregat, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

