

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA UNA BECA DE REINSERCIÓN



Datos personales del paciente

Nombre y apellidos:

DNI/Pasaporte: Edad:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos del representante del paciente

Nombre y apellidos:

Parentesco con el paciente:

DNI/Pasaporte: Edad:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Documentos necesarios que se deben adjuntar con la solicitud.

- Formulario de Solicitud.
- Fotocopia del DNI o pasaporte.
- Certificado de Empadronamiento en el que consten los miembros de la unidad familiar o convivencial.
- Certificados de ingresos (Formulario 01 de la Agencia Tributaria) de la unidad de convivencia.
- Informe social del trabajador/a social del Hospital, Ayuntamiento, Centro de Salud, Centro Base de la Comunidad Autónoma o Asociación de Daño Cerebral.
- Copia de los informes médicos de rehabilitación (si los hubiera) etc.
- Baremo de la dependencia.

He leído las bases de la convocatoria de becas y estoy de acuerdo.

Firmado:

.....
(Paciente)

.....
(Representante del paciente)

Forma de presentación. Por correo certificado a:

Fundación Lescer.

Avda. Fuentelarreina 12, 28035 Madrid.

El sobre debe contener la solicitud oficial debidamente cumplimentada y toda la documentación señalada.