

Badagokio, espedientea | Expediente, en su caso

ESKATZAILEA (Zaintzailea) | SOLICITANTE (Persona cuidadora)

Izen-deiturak | Nombre y apellidos _____

NAN-AIZ-BTZ-PAS-IFK* | DNI-NIE-NTR-PAS-NIF* _____

Helbidea | Domicilio _____

Posta kodea | Cód. Postal _____ Herria | Población _____

Telefonoak | Teléfonos _____

E-posta | E-mail _____

NOREN IZENEAN (Menpeko pertsona) | EN REPRESENTACIÓN DE (Persona dependiente)

Izen-deiturak | Nombre y apellidos _____

NAN-AIZ-BTZ-PAS-IFK* | DNI-NIE-NTR-PAS-NIF* _____

Helbidea | Domicilio _____

Posta kodea | Cód. Postal _____ Herria | Población _____

Telefonoak | Teléfonos _____

E-posta | E-mail _____

Foru Aldundiak aitortutako mendekotasun-maila
Grado de dependencia reconocido por la Diputación Foral _____

Eskatzailearekiko harremana | Parentesco con el solicitante _____

ADIERAZI ORAIN DITUEN ZERBITZUAK SEÑALAR LOS SERVICIOS DE QUE DISPONE

EEL | SAD

Telelaguntza | Teleasistencia

Zaintzaileentzako prestazio ekonomikoa | Prestación económica para cuidadores

Eguneko Zentroa | Centro de día

Egoitza | Residencia

