

Nº Expediente

AGE-SAAD

DGAT

(Sistema Aragonés de Atención a la Dependencia)

Espacio para código de barras

Don/Doña _____, con DNI _____, en calidad de

- Persona en situación de Dependencia
- Representante legal de Don/Doña

queda enterado de la Resolución del Director Provincial del IASS de _____ de fecha _____, en la que por aplicación de la normativa legal se determina como **RECURSO IDÓNEO**.

INGRESO PRIORITARIO EN SITUACIÓN DE ESPECIAL NECESIDAD

En el supuesto de ingreso en Centro Residencial en situación de especial necesidad, no procede la elección de Centro ya que, por su propio carácter, requiere el ingreso en la primera plaza disponible adecuada a la situación.

INGRESO ORDINARIO

manifiesta su consentimiento y conformidad respecto a esta determinación del Programa Individual de Atención. Asimismo, y una vez informado/a de la relación de Centros existentes en la Red Pública de Servicios Sociales Especializados del Gobierno de Aragón adecuados al recurso indicado, establece sus prioridades para la designación del mismo, según se indica:

- Por Centro, según se relacionan por orden de prioridad:
 - Nombre..... Municipio
 - Nombre Municipio
 - Nombre Municipio
- Propio Municipio
- Propia Comarca
- Comarcas limítrofes
- Provincia
- Todo Aragón

Asimismo, solicita el reconocimiento de la condición de Beneficiario de las siguientes personas, en el caso de plazas de alojamiento permanente:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI / NIE
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI / NIE
Circunstancias que justifican esta solicitud			
<input type="checkbox"/> Ser cónyuge de la persona mayor dependiente o persona con relación análoga a la conyugal que acredite las circunstancias establecidas por la Ley 6/1999, de 26 de marzo, relativa a Parejas Estables no Casadas.			
<input type="checkbox"/> Tener relación de parentesco con la persona mayor dependiente, por consanguinidad y/o afinidad hasta el segundo grado, con una edad igual o superior a sesenta años, conviviendo o dependiendo económicamente de ella y no disponer de otros recursos sociales más adecuados a sus necesidades.			
NOTA: De solicitar cualquiera de estas plazas, debe aportarse fotocopia del DNI / NIE de la persona interesada			

A efectos de agilizar la asignación de la plaza que proceda, SOLICITO como método de comunicación de la misma:

	Titular	Número
<input type="checkbox"/> Teléfono		
<input type="checkbox"/> SMS		
<input type="checkbox"/> Correo electrónico		
<input type="checkbox"/> Fax		

Y para que así conste, suscribe el presente documento

en

, a

de

de