

# **Sol·licitud d'admissió a Centres d'Atenció a Persones amb Discapacitat**

## SOL-LICITUD D'ADMISSIÓ A CENTRES D'ATENCIÓ A PERSONES AMB DISCAPACITAT

(Veure les instruccions per emplenar la sol·licitud a la pàgina següent)

MOTIU DE LA SOL-LICITUD  Ingrés  Permuta  Trasl·lat  Estada temporal

### DADES DE LA PERSONA SOL-LICITANT

PRIMER LLINATGE		SEGON LLINATGE		NOM	
SEXE Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>		ESTAT CIVIL		DNI / NIE / PASSAPORT	
DATA DE NAIXEMENT _ / _ / _	LLOC DE NAIXEMENT	PROVÍNCIA		PAÍS	
DOMICILI (carrer o plaça i número)				TELÉFON	
MUNICIPI DE RESIDÈNCIA		CODI POSTAL		PROVÍNCIA	
TIPUS DE DISCAPACITAT <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Psíquica amb discapacitats físiques greus associades					

### DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (2)

PRIMER LLINATGE		SEGON LLINATGE		NOM	
DNI / NIE / PASSAPORT		RELACIÓ AMB LA PERSONA SOL-LICITANT (3)			
DOMICILI (carrer o plaça i número)				TELÉFON	
MUNICIPI DE RESIDÈNCIA		CODI POSTAL		PROVÍNCIA	

### DADES ECONÒMIQUES

INGRESSOS PERSONA SOL-LICITANT		TIPUS I QUANTIA DE LA PENSÍO O PRESTACIÓ		ALTRES INGRESSOS	
INGRESSOS DELS ALTRES MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR		NOMBRE DE MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR		RENDA PER CÀPITA	

### CENTRE SOL-LICITAT

TIPUS DE CENTRE (4) <input type="checkbox"/> Residència <input type="checkbox"/> Habitatge tutelat <input type="checkbox"/> Centre de dia <input type="checkbox"/> Centre ocupacional				TIPUS D'ESTADA <input type="checkbox"/> 365 dies <input type="checkbox"/> 220 dies	
CENTRE SOL-LICITAT					

### DECLARACIÓ

Declaro que són certes aquestes dades i també les facilitades per a l'elaboració dels informes preceptius per a la valoració de l'expedient, i som conscient que la seva ocultació o falsedat pot ser motiu suficient per cancel·lar l'expedient o per a l'expulsió del Centre, en cas que s'hagi estat admès.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signat per la persona sol·licitant o representant legal

**INSTITUT DE SERVEIS SOCIALS I ESPORTIUS DE MALLORCA**

## Instruccions

per emplenar la sol·licitud d'admissió a Centres per a Persones amb Discapacitat

(1) Escriviu amb claredat i amb lletres d'impremta per evitar errades d'interpretació.

(2) En cas que se sol·liciti l'admissió d'una persona amb discapacitat que està incapacitada legalment, s'hauran d'emplenar les caselles referides al tutor i/o representant.

(3) **Relació amb la persona sol·licitant:** S'ha d'indicar la relació familiar (pare/mare, germà/germana, padrí/padrina, etc.) o legal (tutor, etc.) que tingui amb la persona sol·licitant.

(4) **Entitats amb centres concertats amb l'Institut:**

	Centre de dia	Residència	Habitatge tutelat	Centre ocupacional
ABDEM	X			
AMADIP (Palma)	X	X	X	X
AMADIBA (Palma)	X	X	X	
APNAB (Palma)	X	X		
APROP-SON TUGORES (Palma)	X	X		
APROSCOM (Comarca Manacor)	X	X	X	X
ASANIDESO (Sóller)				X
ASNIMO (Marratxi)	X		X	X
ASPACE (Marratxi)	X			
ASPROM (Físics)			X	
ASSOCIACIÓ VUIT VENTS ASPACE(Marratxi)		X		
COORDINADORA (Aguila)				X
INTRESS (Llucmajor)			X	X
LA PURISIMA (Palma)				X
MATER MISERICORDIAE (Palma)	X	X	X	X
PATRONAT COMARCA INCA	X	X	X	X
PRODIS (Pollença)				X
SILOÉ (CAMF)		X	X	
Rehacer	X			

Normativa d'aplicació: Resolució de 26 d'agost de 1987, de la Direcció General de l'INSERSO (BOE d'1 d'octubre de 1987)

## DOCUMENTS QUE HAN D'ACOMPANYAR LA SOL·LICITUD

- Fotocòpia del DNI de la persona sol·licitant
- Fotocòpia del DNI de la persona representant
- Certificat de discapacitat
- Resolució d'incapacitat i nomenament del tutor
- Informe social, si s'escau
- Informes mèdics que es tinguin
- Informes psicològics que es tinguin

-----

-----