

Servei Personal de Suport Sol·licitud

Dades generals

Nom i cognoms de la Persona amb Discapacitat:			
DNI:		Data de naixement:	/ /
Sexe:		Lloc de naixement:	

Nom i cognoms del familiar/ tutor legal qui sol·licita el servei:			
DNI:		Data de naixement:	/ /
Sexe:		Lloc de naixement:	

Adreça domicili familiar:			
Localitat:			
Codi Postal:		Província:	
Telèfon de contacte:			
Email de contacte:			

Entitat/Centre a on assisteix la persona amb discapacitat:	
Diagnòstic de la persona amb discapacitat:	
Grau de discapacitat:	%
Grau de dependència	Definitiu: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

És la primera vegada que sol·licita el suport a Dincat? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Caràcter de la demanda:	<input type="checkbox"/> Emergència <input type="checkbox"/> Programada

Descripció de la sol·licitud:

Període/ Temporalitat:	<input type="checkbox"/> P. Laboral <input type="checkbox"/> P. Vacances
------------------------	--------------------------------------------------------------------------

Mes / Mesos	Dates concretes:
	Horari:

Breu explicació del servei demanat:

Perquè demana el Servei de Suport?

- Necessito descans per sobrecàrrega, estrès o per crisi de la persona amb discapacitat
- Un membre de la família està hospitalitzat, malalt o té una urgència mèdica
- Ha mort una persona propera a la família.
- Per conciliar la feina i la família.
- Existeix una situació excepcional: reformes a casa, trasllat de domicili, etc.
- Existeix una situació familiar conflictiva: separació o divorci, relacions difícils, problemes en la convivència, etc.
- Altres. Especificar:

En cas d'emergència per una situació sobrevinguda, el tutor legal haurà d'estar disponible per fer-se càrrec de la cura del participant.

Servei subjecte a criteris de prioritat, disponibilitat de professionals i al pressupost destinat al programa segons la subvenció en curs.

La presentació de la documentació no assegura l'autorització positiva del servei

Com a tutor legal, AUTORITZO al meu familiar amb discapacitat a participar en el Programa Conciliació Familiar - Servei Personal de Suport coordinat per Dincat en les condicions prèviament establertes.

Autoritzo a Dincat que faciliti les meves dades de contacte al professional responsable de prestar el servei al meu familiar.

A _____, a _____ de _____ de 20____

Signatura de pròpia mà,

Sr. / Sra.

Pare Mare o Tutor Legal.

DINCAT. PROGRAMA DE CONCILIACIÓ FAMILIAR.
C/Joañ Güell, 90-92—08028. Barcelona. Telèfon: 93 490 16 88.
www.dincat.cat cfamiliar@dincat.cat

Dincat garanteix que totes les dades personals contingudes en el formulari d'inscripció seran utilitzades amb la finalitat, amb la forma i amb les limitacions i els drets que concedeix la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Les seves dades personals poden incorporar-se a un fitxer automatitzat Dincat. Li garantim que les seves dades són confidencials i d'ús exclusiu de Dincat. Si vol, pot accedir-hi per rectificar-les o cancel·lar-les, fent un escrit a Dincat C/Joañ Güell, 90-92. 08028 Barcelona