



SOLICITUD TALLER OCUPACIONAL DE DISCAPACITADOS

DATOS PERSONALES					
NOMBRE Y APELLIDOS					
NIF		FECHA NACIMIENTO			
DIRECCIÓN					
LOCALIDAD		BOLLULLOS DE LA MITACIÓN (41110)			
TELÉFONOS DE CONTACTO					
TIPO DE MINUSVALÍA		GRADO			
¿TIENE RECONOCIDA LA DEPENDENCIA?				SI	NO
¿PERCIBE ALGÚN TIPO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA?			SI	NO	CUANTÍA:
NIVEL DE ESTUDIOS					

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR				
PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES

HA ESTADO ANTERIORMENTE EN OTRO TALLER O CENTRO OCUPACIONAL? SI NO

OBSERVACIONES GENERALES (TRATAMIENTO, PATOLOGÍAS...).....

.....

.....

En Bollullos de la Mitación, a de de

FIRMA: