

SOLICITUD

1. DATOS PERSONALES INTERESADO (PERSONA AFECTADA POR DCA)								
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:				
D.N.I.:		FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO		SEXO:		ESTADO		
MUNICIPIO:			C.P.:		PROVINCIA			
DIRECCIÓN:				Nº	BLQ.	ESC.	PISO	PTA.
TELÉFONO MÓVIL:		TELÉFONO FIJO:		MAIL:				
2. DATOS PERSONALES FAMILIAR O TUTOR								
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:				
D.N.I.:		FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO		SEXO:		ESTADO		
MUNICIPIO:			C.P.:	PROVINCIA:		TELÉFONOS:		
DIRECCIÓN:				Nº	BLQ.	ESC.	PISO	PTA.
TELÉFONO MÓVIL:		TELÉFONO FIJO:		MAIL:				
PARENTESCO CON EL INTERESADO:								
3. DATOS ECONÓMICOS:								
CONCEPTO: - Prestación de invalidez - Pensión no contributiva - Asignación económica - Otros		CUANTÍA MENSUAL: - - - -		Nº DE PAGAS /AÑO: - - - -				
4. RENTAS DE TRABAJO DEL INTERESADO (SI PROCEDE)								
CONCEPTO:		CUANTÍA MENSUAL		Nº DE PAGAS/AÑO:				
5. INGRESOS TOTALES ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR								
RENDIMIENTO NETO TOTAL:						Nº DE MIEMBROS:		
6. DISCAPACIDAD %				GRADO DEPENDENCIA				
7. COMENTARIOS:								
8. FECHA Y FIRMA DEL INTERESADO O FAMILIAR O TUTOR								

Remitir esta solicitud debidamente cumplimentada y firmada a FUNDACIÓN PITA LÓPEZ por una de las siguientes vías:

Mail: coordinacion@fundacionpitalopez.es (escaneado)

En persona

Correo ordinario

DOMICILIO SOCIAL
FUNDACIÓN PITA LÓPEZ
 AVD. JUAN CARLOS I, 45
 28400 C. VILLALBA
 MADRID

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN

1. **DATOS PERSONALES DEL INTERESADO**
Nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento y dirección actual
2. **DATOS PERSONALES DEL FAMILIAR O TUTOR Y SU PARENTESCO CON EL INTERESADO**
Nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento y dirección actual y el parentesco con el interesado
3. **DATOS ECONÓMICOS:**
CONCEPTO: Se incluirán todas las prestaciones de carácter periódico percibidas por el interesado o familiar o tutor cualquiera que sea su naturaleza, mencionando la cantidad percibida mensualmente y las pagas que se reciben al año.
4. **RENTAS DEL TRABAJO DEL INTERESADO:**
Sólo se cumplimentarán en el caso en el que el interesado obtenga ingresos por actividad laboral
5. **INGRESOS TOTALES ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR:**
RENDIMIENTOS NETOS TOTALES: Se contabilizarán los ingresos obtenidos por todos los miembros de la unidad familiar (incluidos los del interesado, referidos en apartados anteriores)
6. **DISCAPACIDAD % y GRADO DEPENDENCIA:**
Porcentaje de discapacidad y Grado de dependencia. Si no lo tienen aún reconocido fecha de solicitud de los mismos.
7. **COMENTARIOS**
Alguna información que considere de interés o relevancia para la valoración.
8. **FECHA DE PRESENTACIÓN Y FIRMA DEL INTERESADO O FAMILIAR O TUTOR**