

<b>FITXA WEB/ FICHA WEB</b>	<b>Data/ Fecha:</b>
<b>Com ens ha conegut?/ ¿Cómo nos ha conocido?</b>	

<b>Nom/ Nombre:</b>		<b>Cognoms/ Apellidos:</b>	
<b>DNI/ NIE:</b>		<b>Data i lloc de naixement / Fecha y lugar de nacimiento:</b>	
<b>Adreça/ Dirección:</b>			<b>C.P.:</b>
<b>Barri/ Barrio:</b>	<b>Població/ Población:</b>	<b>Província / Provincia:</b>	
<b>Telèfon fixe/ Teléfono fijo:</b>		<b>Telèfon mòbil/ Teléfono móvil:</b>	
<b>Correu electrònic/ Correo electrónico:</b>			
<b>Grau discapacitat/ Grado discapacidad:</b> <input type="checkbox"/> Concedit .....% <input type="checkbox"/> En tràmit <input type="checkbox"/> No sol·licitat <input type="checkbox"/> No concedit		<b>Ajuda de tercera persona/ Ayuda de tercera persona:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <b>Mobilitat reduïda/ Movilidad reducida:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Llei de la dependència/ Ley de la dependencia:</b> <input type="checkbox"/> Concedida ..... <input type="checkbox"/> En tràmit <input type="checkbox"/> No sol·licitada <input type="checkbox"/> No concedida			
<b>Situació laboral/ Situación laboral:</b> <input type="checkbox"/> Actiu / Activo <input type="checkbox"/> Parat / Parado <input type="checkbox"/> Jubilat / Jubilado <input type="checkbox"/> Incapacitat / Incapacidad		<b>Incapacitat Laboral/Incapacidad Laboral:</b> <input type="checkbox"/> En tràmit / En tramite <input type="checkbox"/> No sol·licitat / No solicitada <input type="checkbox"/> No concedit / No concedido <input type="checkbox"/> CONCEDIDA: <input type="checkbox"/> Total / Total <input type="checkbox"/> Absoluta / Absoluta <input type="checkbox"/> Gran Invalidesa / Gran Invalidez	
<b>Prestació econòmica/ Prestación económica:</b>		<b>Professió/Profesión:</b>	

**SOL·LICITA/ SOLICITA:** \* Copagament / copago \*\* Servei extern / Servicio externo

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Atenció social / Atención social</b><br><input type="checkbox"/> <b>Suport en tràmits telemàtics / Apoyo en trámites telemáticos</b><br><input type="checkbox"/> <b>Suport psicològic / Apoyo psicológico*</b><br><input type="checkbox"/> <b>Grup de ajuda mútua / Grupo de ayuda mútua</b><br><input type="checkbox"/> <b>Servei d'ajuda a domicili / Servicio de ayuda a domicilio*</b><br><input type="checkbox"/> <b>Assessorament legal/juridic/Asesoramiento legal/juridico**</b><br><input type="checkbox"/> <b>Accessibilitat: OTA / Accesibilidad OTA</b> | <input type="checkbox"/> <b>Activitats i sortides de lleure / Actividades y salidas de tiempo libre*</b><br><input type="checkbox"/> <b>Servei d'acompanyament / Servicio de acompañamiento*</b><br><input type="checkbox"/> <b>Servei d'orientació laboral / Servicio de orientación laboral**</b><br><input type="checkbox"/> <b>Banc de recursos / Banco de Recursos</b><br><input type="checkbox"/> <b>Coral "El Somni" / Coral "El Somni" *</b><br><input type="checkbox"/> <b>Altres/ Otros *</b> |
|---|---|

**En què et podem ajudar? / ¿En qué podemos ayudarte?:**

**Tipus i causa de l'amputació, tipus de discapacitat i/o altres malalties/ Tipo y causa de la amputación, tipo de discapacidad y/o otras enfermedades:**

**Vols donar-te d'alta com a persona usuària? / ¿Quieres darte de alta como persona usuària?:**

**Documentació / Documentación:**

- **Fotocopia del DNI – NIE / Fotocopia del DNI -NIE**
- **Grau de discapacitat / Grado de discapacidad**
- **Fotocopia de la Llei de la dependència / Fotocopia de la Ley de la dependència**
- **Compte corrent / Cuenta corriente**

**Vols que te truquem? / ¿Quieres que te llamemos?**

**Si Telèfon / Telefono** \_\_\_\_\_

**O pots enviar aquesta documentació a / O puedes enviar esta documentación a :**

[treballsocial@amputats-santjordi.org](mailto:treballsocial@amputats-santjordi.org)

DECLARO que les dades facilitades són veritables, així com les facilitades per l'elaboració dels informes preceptius i la valoració de l'expedient, i sóc conscient que l'ocultació o falsedat dels mateixos pot ser motiu suficient per la cancel·lació del servei. Igualment manifesto complir amb l'aportació econòmica familiar corresponent per contribuir amb les despeses del servei. AUTORITZO a l'As. d'Amputats Sant Jordi a utilitzar la informació aportada en aquesta fitxa única i exclusivament en funció i pels objectius i serveis propis prestats per l'entitat, segons marca la Llei de Protecció de Dades: Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal.

DECLARO que los datos facilitados son ciertos, así como las facilitadas para la elaboración de los informes preceptivos y la valoración del expediente, y soy consciente que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del Servicio. Igualmente manifesto cumplir con la aportación económica familiar correspondiente para contribuir con los gastos del servicio. AUTORIZO a la As. d'Amputats Sant Jordi a utilizar la información aportada en esta ficha única y exclusivamente en función y por los objetivos y Servicios propios prestados por la entidad, según marca la Ley de Protección de Datos: Lei Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

**Data i signatura/ Fecha y firma:**