



Solicitud de aplicación de la tramitación de urgencia a los procedimientos de reconocimiento de la situación de dependencia y de elaboración del Programa Individual de Atención

1.- Datos del profesional:

Trabajador/a social			
Centro de servicios sociales		Teléfono	
Municipio / Mancomunidad		Fax	
Fecha		Correo electrónico	

2.- Datos del solicitante:

NIF / NIE		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Nº expediente		Fecha de solicitud	

* En caso de no conocer el nº de expediente, indique la fecha de entrada en la Consejería de la solicitud de reconocimiento de situación de dependencia

3.- Datos de el/la representante:

NIF / NIE		Nombre			
Apellido 1		Apellido 2		Teléfono Fijo	
Teléfono Móvil		Correo electrónico			
Relación con solicitante		Representante legal	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	

4.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)									
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado									
	Tipo de vía		Nombre de vía							
	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CP				
	Localidad		Provincia			País				

5.- Lugar para realizar la valoración (si aún no ha tenido lugar):

<input type="radio"/> Domicilio particular	<input type="radio"/> Hospital de larga estancia	<input type="radio"/> Residencia	<input type="radio"/> Otro (especificar):						
Tipo de vía		Nombre de vía			Nº de vía				
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CP				
Localidad			Teléfono 1		Teléfono 2				

6.- Breve descripción de la situación de urgencia que motiva la solicitud. (Se consignarán aquellas circunstancias que conlleven una grave situación de riesgo para la integridad física o psíquica del solicitante)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Comunidad de Madrid

En, a..... de..... de.....

FIRMA

DESTINATARIO	
---------------------	--