**FULL DE SOL·LICITUD D’ADMISSIÓ AL SAVA:**

**DADES DE /LA SOL·LICITANT**

Nom i cognoms:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gènere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estat civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adreça actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lloc de naixement:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingressos econòmics: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telèfon de contacte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DADES DEL TREBALLADOR/A SOCIAL**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lloc de treball: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Núm. col·legiat/da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telèfon contacte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MOTIU SOL·LICITUD**

|  |
| --- |
|  |

Els principals aspectes a treballar són:

 Ocupació/treball Inserció comunitària Formació Gestió econòmica

 Millora de la convivència Millora de la qualitat de vida Suport afectiu

 Vincles familiars Salut Altres

**VALORACIÓ PROFESSIONAL DE IDONEÏTAT PER SER ATÈS AL SAVA**

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Signatura Signatura**

**Persona sol·licitant Treballador/a social** Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_