



Con la colaboración, de;



SOLICITUD DE BECAS ATENPACE PARA TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS

Datos del beneficiario:

1. Nombre y apellidos:
2. Fecha de nacimiento:
3. Domicilio:
4. Vive con (padres, abuelos, otras personas, etc.):
5. Nº de personas que viven en el domicilio:
6. Grado de discapacidad:
7. Grado de dependencia:
8. Ayudas que recibe (detallar cuantía, periodicidad y finalidad):

Datos familiares:

1. Nombre y apellidos de la madre/padre/tutor:
2. DNI:
3. Teléfono:
4. E-Mail:
5. Profesión y Empresa:
6. Situación de desempleo. Prestación (si recibe y cuantía):
7. Ingresos brutos anuales:

8. Nombre y apellidos del padre/madre/tutor:
9. DNI:
10. Teléfono:
11. Mail:
12. Profesión y Empresa:
13. Situación de desempleo. Prestación (si recibe y cuantía):
14. Ingresos brutos anuales:
15. Número de miembros de la unidad familiar. Indicar de cada uno:
16. Nombre y apellidos:
17. Situación profesional. Empresa:
18. Situación de desempleo. Prestación (si recibe y cuantía):
19. Ingresos brutos anuales:
20. Miembros con discapacidad en el domicilio:
21. Diagnóstico del beneficiario:
22. Tratamientos que recibe:
23. Tratamientos para los que solicita ayuda (fisio, logo o terapia ocupacional) y periodicidad:
24. Cualquier otra información que considere de interés:

Firma y DNI del solicitante: