

**ANEXO VI**  
**SOLICITUD DE PERMUTA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN**  
**A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**

**I) PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:**

<b>CENTRO DE PRESENTACIÓN</b>	<b>DELEGACIÓN PROVINCIAL</b>	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A MAYORES Y DISCAPACITADOS</b>	
<b>FECHA</b>	<b>FECHA</b>	<b>FECHA</b>	<b>Nº REGISTRO</b>

**II) DATOS PERSONALES :**

<b>Datos del solicitante</b>	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
	SEXO	ESTADO CIVIL		D.N.I.	Nº SEGURIDAD SOCIAL	
	FECHA NACIMIENTO		LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PROVINCIA	
	DOMICILIO(calle, plaza, nº)				TELÉFONO	
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	
	TIPO DE DISCAPACIDAD					
<b>Datos del representante</b>	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
	D.N.I.				RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
	DOMICILIO (calle, plaza, nº)				TELÉFONO	
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	

**III) CENTRO DEL QUE EL INTERESADO ES USUARIO:**

TIPO DE CENTRO (3)		NOMBRE DEL CENTRO	
DOMICILIO (calle, plaza, nº)			TELÉFONO
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

**IV) CENTRO SOLICITADO:**

TIPO DE CENTRO (3)		NOMBRE DEL CENTRO	
DOMICILIO (calle, plaza, nº)			TELÉFONO
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

**V) MOTIVO DE LA SOLICITUD DE PERMUTA**

**DECLARACIÓN**

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los facilitados para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente o la expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido admitido. ....a.....de.....de.....

Firma,

## **INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PERMUTA EN CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**

**1) ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN; A SER POSIBLE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA.**

**2) DATOS PERSONALES:**

### **2.1. Del Solicitante:**

Se deberán cumplimentar todos los casilleros referidos al solicitante.

### **2.2. Del Representante:**

- En caso de que se solicite el traslado de una persona incapacitada judicialmente o de la que exista presunción de incapacidad, se deberá cumplimentar la información referida al representante.
- Indíquese la relación familiar (padre, madre, hermano, etc.) o legal (tutor, guardador de hecho) que tenga con el solicitante.

**3) TIPO DE CENTRO:**

- Centro de Día
- Residencia para Personas con Discapacidad Física Gravemente Afectadas
- Vivienda con Apoyo Intermitente
- Vivienda con Apoyo Permanente

**4) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE:**

- D.N.I del interesado y, en su caso, de su representante.
- Resolución de calificación del grado de minusvalía.