Castilla-La Mancha

ANEXO I

Autorización al centro para presentar la justificación

Persona beneficiaria de Prestación Económica

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Persona representante si procede

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Centro entidad o profesional autorizado

Nombre, denominación o razón social: _____

NIF o DNI/NIE: _____ Tlf.: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio profesional o del centro (dirección, localidad y provincia):

_____

Autorización:

Yo, la persona beneficiaria identificada, o quien actúe en su representación debidamente acreditada, AUTORIZO EXPRESAMENTE al centro, entidad o profesional prestador identificado para que presente en mi nombre, ante la Delegación Provincial competente en materia de atención a la dependencia, el certificado acreditativo de la efectiva continuidad en la recepción del servicio reconocido en mi programa individual de atención.

Los periodos para efectuar las certificaciones serán por semestres vencidos:

- Primer semestre (De 01/01 a 30/06). Presentación al mes siguiente: de 01 a 31 de julio del mismo año.
- Segundo semestre (De 01/07 a 31/12). Presentación al mes siguiente: de 01 a 31 de enero del año siguiente.

Señale el número de su Expte: _____

Señale el servicio prestado:

☐ Atención residencial ☐ Centro de día ☐ Ayuda a domicilio ☐ Promoción de la autonomía personal

☐ Asistencia personal

En _____ , a _____ de _____ de _____

Firma de la persona beneficiaria o de su representante

Nombre y apellidos: _____