

	OBRA SOCIAL NUESTRA SRA. DE LA SOLEDAD										
	FICHA DEL BENEFICIARIO/A										
NOMBRE:				APELLIDOS:							
FECHA NACIMIENTO:				DIRECCIÓN:							
C. POSTAL:				LOCALIDAD:							
PROVINCIA:				TELÉFONO:							
E-MAIL:											
BENEFICIARIO (*):	PERSONA MAYOR			DEPENDIENTE			DESFAVORECIDO/A				
HORAS SOLICITADAS AL DÍA:				DIAS SOLICITADOS: (*)	L	M	X	J	V	S	D
TURNO SOLICITADO: (*)	MAÑANA			TARDE			NOCHE				
SERVICIO SOLICITADO (*):	ASISTENCIA DOMESTICA		ASISTENCIA PERSONAL		ACTIVIDAD FORMATIVA		ACTIVIDAD SOCIO-COMUNITARIA				
	FORMACIÓN CRISTIANA		OTROS (ESPECIFICAR):								
OBSERVACIONES:											

(*) TACHE LO QUE NO LE INTERESE O NO PROCEDA