



C.I.F. P-5200004-I



AYUNTAMIENTOS

CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES • Paseo de la Libertad, 3 Tfn: 967 524 360 • Fax: 967 219 731 • 02001 ALBACETE • Correo-e: css@dipualba.es

SOLICITUD DE REVISIÓN SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO

APELLIDOS: NOMBRE:

DOMICILIO:

POBLACION: DNI-NIF:

EXPONGO:

Que soy usuario/a del Servicio de Comida a Domicilio desde
y considerando que se ha producido un cambio tanto en mi autonomía personal/situación socio-familiar/situación económica (tachar lo que no proceda) desde la fecha en que fue aprobado mi expediente,

SOLICITO:

Al Consorcio de Servicios Sociales que proceda a la revisión de mi expediente por las siguientes razones:
.....
.....
.....

para lo que adjunto la documentación justificativa correspondiente.

....., a de de

El/la solicitante

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES. ALBACETE