

Annex II- Certificat del servei social especialitzat d'atenció diürna

Dades servei social especialitzat d'atenció diürna

Tipologia: CD SAIAR CAE

Nom: _____ NIF: _____

Adreça: _____ Núm.: _____ Pis: _____

Codi postal: _____ Municipi: _____ Tel.: _____

Adreça electrònica _____

Codi -S- registre d'entitats _____

Codi -F- codi servei _____

Responsable de servei social especialitzat d'atenció diürna

Cognoms i nom: _____

INFORMO QUE EL SR./SRA.

Va causar alta al nostre servei en data,
amb una periodicitat establerta d'assistència de dies per la setmana.
Va causar baixa en data

....., dede 201.....

Signatura i Segell del **servei social especialitzat d'atenció diürna**