

## SOLICITUD DE PREAMISIÓN EN LA UNIDAD DE REINSECCIÓN

### DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

#### SOLICITANTE:

Apellidos: Nombre:  
Edad: Sexo: Fecha de nacimiento:  
Lugar de nacimiento: Nacionalidad:  
Nº de DNI: Nº SIP: Nº de afiliación SS:  
Actividad laboral:  
Domicilio habitual: Ciudad:  
Código Postal: Teléfono:  
Dirección actual (hospital, centro, etc.):  
Teléfono:

#### PERSONA DE CONTACTO

Apellidos y Nombre:  
Parentesco:  
Teléfono:  
Dirección:

### DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

Fotocopia de DNI  
Fotocopia de la Cartilla de la Seguridad Social  
Informes médicos (actualizados)  
Informe social  
Certificado de minusvalía (o solicitud) (en su caso)  
Solicitud de reconocimiento de situación de dependencia (en su caso)

### DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro que son ciertos los datos de esta solicitud y SOLICITO plaza en la Unidad de Reinserción del Centro de Rehabilitación Neurológica Casaverde Mutxamel.

En..... a..... de..... de 20..  
(Firma del solicitante, representante legal o guardador de hecho)

Firmado:.....

\*NOTA: Enviar solicitud y documentación al Centro de Rehabilitación Neurológica Casaverde Mutxamel  
Dirección: C/Ponent 15-17, Urb Bon Any, CP. 03110, Mutxamel (Alicante)  
Att: Departamento Trabajo social

Teléfono: 965.95.07.11- Fax: 965.95.08.65  
Email: [dpto.trabajosocial@grupocasaverde.com](mailto:dpto.trabajosocial@grupocasaverde.com)