

Programa Viure i Conviure

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ DE LA PERSONA ACOLLIDORA

DADES PERSONALS

*Cognoms i nom: _____

*Data de naixement: _____ / _____ / _____ Edat: _____ anys

*Estat civil: _____ *DNI: _____

E-mail: _____ *Tel.: _____

Horari de localització: _____

*Domicili: _____

*Població: _____ *D.P.: _____

*Província: _____

Nom i telèfon d'algun familiar : _____

Té cap activitat fixa?: Sí No De quin tipus? _____

Altres persones que visquin al mateix domicili: _____

Té animals domèstics?: Sí No De quina espècie? _____

Com a conegut el programa? _____

Observacions: _____

PREFERÈNCIES ESTUDIANT

Noi Noia Indiferent

CARACTERÍSTIQUES DE L'HABITATGE

Nombre d'habitacions: _____ Nombre de W.C.: _____

SERVEIS MÍNIMS OBLIGATORIS:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Habitació pròpia | <input type="checkbox"/> Servei de cuina | <input type="checkbox"/> Aigua calenta |
| <input type="checkbox"/> Nevera | <input type="checkbox"/> Rentadora | <input type="checkbox"/> Disponibilitat de claus |

ALTRES SERVEIS DISPONIBLES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TV | <input type="checkbox"/> Calefacció |
| <input type="checkbox"/> Llençols, flassades,... | <input type="checkbox"/> Telèfon (només per a rebre trucades) |
| <input type="checkbox"/> Altres: _____ | |

PRESTACIONS QUE SOL·LICITA LA PERSONA ACOLLIDORA

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tenir companyia | <input type="checkbox"/> Compra d'aliments | <input type="checkbox"/> Compra de medicaments |
| <input type="checkbox"/> Ser acompanyada al metge, segons disponibilitat d'horaris acadèmics | | |
| <input type="checkbox"/> Compromís de companyia de l'estudiant 6 nits a la setmana | | |
| <input type="checkbox"/> Altres prestacions: _____ | | |

ALTRES CONDICIONS QUE OFEREIX LA PERSONA ACOLLIDORA

Adjuntar: Fotocòpia DNI i foto carnet

*Les dades senyalades amb * són imprescindibles per participar en el projecte, la resta se sol·liciten per a una millor comunicació. El firmant autoritza que totes les dades s'incorporin a un fitxer de Fundació Catalunya -La Pedrera, amb domicili a Barcelona, Provença, 261-265, que té com a finalitat la gestió de Programes. El firmant autoritza a Fundació Catalunya-La Pedrera per a que li enviïn per correu electrònic o per qualsevol altra mitjà informació sobre els seus programes. El firmant té dret a accedir, rectificar i cancel·lar les esmentades dades, així com a oposar-se al seu tractament.*

Signatura:

_____, _____ de _____ de 20____