Gobierno de Canarias

Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda
Dirección General de Bienestar Social

Nº. EXPTE. 38/

DATOS DEL/LA INTERESADO/A

Apellidos y Nombre	DNI, TR, PAS.
Dirección	Localidad
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil

DATOS DEL REPRESENTANTE

Apellidos y Nombre	DNI, TR, PAS.
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil

SOLICITO:

(Márquese el/lo que proceda/n)

☐ **Fotocopia/s Compulsada/s** ( ), del Certificado de Minusvalía.

☐ **Certificado de Movilidad Reducida** (I.R.P.F.)

☐ **Certificado de Grado Definitivo** Para el INSS **si**☐**no**☐enviar **si**☐**no**☐.

☐ **Dictamen Relativo a las Capacidades Residuales** para el desempeño de funciones propias de la plaza y/o si requiere adaptación específica para la realización de las pruebas teórico/prácticas._____).

☐ **Informe de Vivienda Adaptada** ☐ Interior ☐ Exterior ☐ Sin Barreras ☐ Agencia Tributaria

☐ **Traslado Expediente de Minusvalía** del Centro Base de la provincia de:

.

☐Se retirará personalmente ☐El/La Interesado/a ☐Enviar por correo a mi dirección ☐El/La Interesado/a.
☐El/La Representante

Notas: Para poder retirar el/la interesado/a este/os documento/s ha de presentar su D.N.I.

Para poder retirar el/la representante este/os documento/s ha de presentar una autorización del/la interesado/a, junto con la fotocopia del D.N.I. de ambos.

Para el Dictamen Relativo a las Capacidades Residuales, el/la solicitante o interesado/a ha de presentar fotocopia de la publicación, (BOE, BOC, BOP.), de la convocatoria de la plaza, (solo la parte donde pone la orden y el enunciado).

Santa Cruz de Tenerife,____de_____de_____.

Fdo.-_____.

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS.

CENTRO BASE DE ATENCIÓN A MINUSVÁLIDOS
C/ San Sebastián, Nº 53 – Edf. Príncipe Felipe – 38005 Santa Cruz de Tenerife – Tfno.: **922474070** – Fax 922474071