

COMUNICACIÓ DE BAIXA DELS SERVEIS DE SUPORT A LA INTEGRACIÓ LABORAL DE LES PERSONES AMB DISMINUCIÓ

1. Dades de l'usuari

Cognoms i Nom..... DNI.....
Carrer..... núm..... pis..... població.....
telèfon:.....

2. Dades del representant legal (pare, mare o tutor legal)

Cognoms i Nom..... DNI.....
Carrer..... núm..... pis..... població.....
telèfon:.....

COMUNICA:

Que **ÉS BAIXA** en data.....

Especificar servei:

- Servei teràpia Ocupacional
- Servei teràpia Ocupacional amb Auxiliar
- Servei Ocupacional d'Inserció

Especificar nom de l'establiment:.....

Motius de la baixa:

- Defunció:
- Canvi de domicili fora de Catalunya
- Renúncia a la plaça ocupada
- Trasllat d'entitat. Especificar entitat de destinació:.....
data prevista d'ingrés:.....
- Contractat al CET

Segell i signatura del representant de l'entitat
de destinació

Signatura del representant legal (pare, mare o tutor)

Segell i signatura del representant de l'entitat
que comunica la baixa

..... D De 2.....

Adreçar a:

Demarcació territorial de Barcelona: Servei de Gestió Territorial. C/ Tarragona, 141-147, 08014-Barcelona

nota: **ÉS TOTALMENT IMPRESCINDIBLE OMPLENAR TOTES LES DADES REQUERIDES A L'IMPRÈS**

COMUNICACIÓ DE BAIXA DELS SERVEIS DE SUPORT A LA INTEGRACIÓ LABORAL DE LES PERSONES AMB DISMINUCIÓ

1. Dades de l'usuari

Cognoms i Nom..... DNI.....
Carrer..... núm..... pis..... població.....
telèfon:.....

2. Dades del representant legal (pare, mare o tutor legal)

Cognoms i Nom..... DNI.....
Carrer..... núm..... pis..... població.....
telèfon:.....

COMUNICA:

Que **ÉS BAIXA** en data.....

Especificar servei:

- Servei teràpia Ocupacional
- Servei teràpia Ocupacional amb Auxiliar
- Servei Ocupacional d'Inserció

Especificar nom de l' establiment:.....

Motius de la baixa:

- Defunció:
- Canvi de domicili fora de Catalunya
- Renúncia a la plaça ocupada
- Trasllet d'entitat. Especificar entitat de destinació:.....
data prevista d'ingrés:.....
- Contractat al CET

Segell i signatura del representant de l'entitat
de destinació

Signatura del representant legal (pare, mare o tutor)

Segell i signatura del representant de l'entitat
que comunica la baixa

..... D De 2.....

Adreçar a:

Demarcació territorial de Barcelona: Servei de Gestió Territorial. C/ Tarragona, 141-147, 08014-Barcelona

nota: **ÉS TOTALMENT IMPRESCINDIBLE OMPLENAR TOTES LES DADES REQUERIDES A L'IMPRÈS**