

**ACREDITACIÓN DEL TRAMITE DE CONSULTA  
SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO**

Nº Expediente:

D/Dª .....con DNI/NIF/NIE .....

y Domicilio en C/..... C.P. .... y localidad .....

Comparece en ..... al objeto de ser informado/a de:

- Que en fecha ..... el presidente de la Comarca del Aranda, aprobó en resolución de presidencia alta en el Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Que en dicha resolución se especifican las prestaciones que la persona pueda recibir.
- Que tras la supervisión del caso con su trabajador/a social de referencia se lo propone una modificación del Servicio de Ayuda a Domicilio y el usuario/a da su conformidad. A continuación se le detallan las prestaciones del Servicio:

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, se firma por ambas partes

En .....a ..... de ..... de 20....

El interesado/a

El/la trabajador/a social

Fdo.: .....

Fdo.: .....