

CONFIRMACIÓN DE PERMANENCIA (Revisión Anual)

Centro o Servicio que remite la solicitud

Entidad Local adherida de la que depende*

Profesional que realiza el seguimiento de la usuaria

Cargo o función

Teléfono

Correo electrónico*

Datos del Expediente

Número de expediente*

Fecha de alta

Tipo de alta*

Tipo de violencia*

Situación judicial

Observaciones

Mediante la presente, les comunico que desde este servicio se ha comprobado que la usuaria sigue cumpliendo los requisitos de acceso al Servicio ATENPRO y que este recurso es adecuado para su recuperación integral, por lo que procedemos a confirmar su continuidad en el mismo:

En _____

a

(Firma y sello de la entidad)

Fdo: _____

Cargo: _____



LIMPIAR



IMPRIMIR



GUARDAR

*Campos obligatorios

Página 1/1