

SOLICITUD DE CERTIFICADO EN RELACIÓN AL CONVENIO ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Nº Expte.:

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA SOLICITANTE DEL CERTIFICADO

Nombre y Apellidos				DNI/NIE		
Domicilio				Nº	Piso	
Población		C. Postal		Teléfono		

DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Nombre y Apellidos				DNI/NIE		
--------------------	--	--	--	---------	--	--

La persona solicitante, como cuidadora de la persona beneficiaria de prestación económica para cuidados en el entorno familiar citada anteriormente, **solicita un certificado de su reconocimiento como persona cuidadora no profesional.**

- Solicito que se envíe el certificado a mi domicilio
- Recogeré el certificado en el Registro del ICASS en el plazo de una semana (C/ General Dávila 87 de Santander)

En a de de 20

Firma