



**OCUPACIÓN**

(Deberase remitir antes do día 5 de cada mes)

SA462B - AXUDAS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, ÁS ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIAIS CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL

NIF

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN**

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Núm. orde	Mes/Ano	DNI	Sexo (H/M)	Data nacemento	Data inicio	Data fin	Dispositivo de procedencia	Ingresos mensuais que percibe a persoa beneficiaria (excluídas pagas extraordinarias)	Achega económica da persoa beneficiaria

No caso das altas, deberase achegar o respectivo documento de derivación da Unidade Asistencial.

**SINATURA DA PERSONA REPRESENTANTE**

Lugar e data

 ,  de  de