



**Conselleria de Famílies, Benestar
Social i Atenció a la Dependència**

Direcció General d'Atenció a la Dependència
i Persones amb Discapacitat

Imprès 2. Solvència financera

**SOL·LICITUD D'ACCIÓ CONCERTADA DEL SERVEI RESIDENCIAL PER A PERSONES AMB
DEPENDÈNCIA MAJORS DE 65 ANYS AMB ENTITATS D'INICIATIVA PRIVADA QUE TENGUIN
ACREDITAT EL SERVEI RESIDENCIAL A L'ILLA D'EIVISSA**

CODI SIA	3	2	8	5	2	5	9
-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

DESTINACIÓ: DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA I PERSONES AMB DISCAPACITAT

CODI DIR3: A04026930

en nom propi, o
com (*assenyalar les facultats de representació: administrador/a,
únic/a, apoderat/ada*) de l'entitat
declar, sota la meua responsabilitat, com a sol·licitant del concert del servei residencial per a
persones amb dependència majors de 65 anys amb entitats d'iniciativa privada que tenguin
acreditat el servei residencial.

1. Que acrediti la solvència econòmica i financera de l'entitat mitjançant l'aportació del document següent:

☐ Darrers comptes anuals de l'entitat en relació amb el darrer exercici tancat en el moment de la presentació de la documentació, d'acord amb la normativa que li sigui d'aplicació. (S'adjunta document annex)

I, perquè consti, sign aquesta declaració.

(Localitat, data i signatura)

[rúbrica de la persona que la representa]