**AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DOCUMENTOS**

Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vecino/a de Paiporta, con DNI/NIE/Pasaporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DIGO:**

Que en relación con la Prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio solicitada en el Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Paiporta, con Nº de Registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y Nº de Expte. SEGEX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIUSS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITO Y AUTORIZO:**

A que se facilite a la empresa prestataria del servicio la información necesaria del expediente para la adecuada prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio y, en particular a que se facilite copia de los siguientes documentos:

* Informe social
* Informe médico

En Paiporta, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_