



**CONCELLO  
DA  
CAPELA**

As Neves, 46-A  
15613-A CAPELA (A Coruña)  
Tfno: 981 45 90 06  
Fax: 981 45 93 71

E. Elec.: correo@acapela.dicoruna.es

***SOLICITUDE PARA  
PRESTACIÓN DO  
SERVICIO MUNICIPAL DE  
AXUDA NO FOGAR***

D./Dna.	de _____ anos de idade
con enderezo en	
veciño deste Concello	con N.I.F.

**S O L I C I T A:**

Do Concello da Capela a prestación do Servico de Axuda no Fogar para realiza-las seguintes tarefas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

durante \_\_\_\_\_ días á semana e por espacio de \_\_\_\_\_ hora/s diraria/s,  
baseándose nos seguintes motivos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A CAPELA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Asdo: \_\_\_\_\_.

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DA CAPELA**

