**DISPONIBILIDAD DE LLAVES**

(Importante. Prestar especial atención a este apartado)

 Para una adecuada cobertura del Servicio, es imprescindible la localización y disponibili­dad de tres juegos de llaves en la misma localidad: Por ello deberán cumplimentarse los siguientes apartados concernientes a familiares y/o vecinos y/o amigos y/o entidad, etc. que se comprometan y responsabilicen de la custodia de las mismas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Parentesco**  |
| **Convivencia con el/la Beneficiario/a** | **SI** |  | **NO** |  |
|  |  |  |
| **Apellido 1***.* | **Apellidos 2***.*  | **Nombre** |
| **Domicilio donde están disponibles las llaves** | **Nº** | **Bloque** | **Esc.** | **Piso** | **Letra** | **Población** | **Teléfono domicilio fijo/Móvil** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Parentesco**  |
| **Convivencia con el/la Beneficiario/a** | **SI** |  | **NO** |  |
|  |  |  |
| **Apellido 1***.* | **Apellidos 2***.*  | **Nombre** |
| **Domicilio donde están disponibles las llaves** | **Nº** | **Bloque** | **Esc.** | **Piso** | **Letra** | **Población** | **Teléfono domicilio fijo/Móvil** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Parentesco**  |
| **Convivencia con el/la Beneficiario/a** | **SI** |  | **NO** |  |
|  |  |  |
| **Apellido 1** | **Apellidos 2** | **Nombre** |
| **Domicilio donde están disponibles las llaves** | **Nº** | **Bloque** | **Esc.** | **Piso** | **Letra** | **Población** | **Teléfono domicilio fijo/Móvil** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominación de la Entidad** | **Nombre del Responsable** | **Teléfono**  |
| **Domicilio** | **Nº** | **Bloque** | **Esc.** | **Piso** | **Letra** | **Población** |

(En caso de ser Entidad, lugar concreto de llaves y nombre de responsables

|  |  |
| --- | --- |
| Fdo.: | Nº Colegiado:  |