

....., a.....de..... de 20.....

D./Dña..... con DNI....., y
con domicilio en de.....,
usuaria/o o familiar del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Autoriza:

Auxiliar del Servicio de Ayuda a Domicilio (Trabajador/a de la
Empresa DECONSA), D./Dña., con
DNI....., a permanecer en su domicilio sin
estar presente.

Fdo: Usuario/a/ familiar

Fdo: Auxiliar