

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

DATA RESOLUCIÓ CONCESSIÓ PLAÇA RESIDENCIAL  
FECHA RESOLUCIÓN CONCESIÓN PLAZA RESIDENCIAL

NOM CENTRE RESIDENCIAL / NOMBRE CENTRO RESIDENCIAL

**B COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Per este escrit s'informa, als efectes oportuns, que la persona indicada, que té concedida mitjançant una resolució una plaça residencial en este centre, causa baixa per:

*Por la presente se informa, a los efectos oportunos, que la persona indicada, que tiene concedida mediante resolución una plaza residencial en este centro, causa baja por:*

 Defunció  
*Fallecimiento* Renúncia  
*Renuncia* Trasllet al centre:  
*Traslado al centro:* \_\_\_\_\_

Cosa que comunique per al seu coneixement i efectes oportuns.

*Lo que comunico para su conocimiento y efectos oportunos.*

S'adjunta la documentació pertinent.

*Se adjunta la documentación pertinente.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/La director/a de la residència / *El/La director/a de la residencia*

Firma: \_\_\_\_\_

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

DATA RESOLUCIÓ CONCESSIÓ PLAÇA RESIDENCIAL  
FECHA RESOLUCIÓN CONCESIÓN PLAZA RESIDENCIAL

NOM CENTRE RESIDENCIAL / NOMBRE CENTRO RESIDENCIAL

**B COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Per este escrit s'informa, als efectes oportuns, que la persona indicada, que té concedida mitjançant una resolució una plaça residencial en este centre, causa baixa per:

*Por la presente se informa, a los efectos oportunos, que la persona indicada, que tiene concedida mediante resolución una plaza residencial en este centro, causa baja por:*

 Defunció  
*Fallecimiento* Renúncia  
*Renuncia* Trasllet al centre:  
*Traslado al centro:* \_\_\_\_\_

Cosa que comunique per al seu coneixement i efectes oportuns.

*Lo que comunico para su conocimiento y efectos oportunos.*

S'adjunta la documentació pertinent.

*Se adjunta la documentación pertinente.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/La director/a de la residència / *El/La director/a de la residencia*

Firma: \_\_\_\_\_