

CONFIRMACIÓN DE PERMANENCIA (Revisión Anual)

| | |
|--|----------------------|
| Centro o Servicio que remite la solicitud | <input type="text"/> |
| Entidad Local adherida de la que depende* | <input type="text"/> |
| Profesional que realiza el seguimiento de la usuaria | <input type="text"/> |
| Cargo o función | <input type="text"/> |
| Teléfono | <input type="text"/> |
| Correo electrónico* | <input type="text"/> |

Datos del Expediente

| | |
|-----------------------|---|
| Número de expediente* | <input type="text"/> |
| Fecha de alta | <input type="text" value="____/____/____"/> |
| Tipo de alta* | <input type="text"/> |
| Tipo de violencia* | <input type="text"/> |
| Situación judicial | <input type="text"/> |
| Observaciones | <input type="text"/> |

Mediante la presente, les comunico que desde este servicio se ha comprobado que la usuaria sigue cumpliendo los requisitos de acceso al Servicio ATENPRO y que este recurso es adecuado para su recuperación integral, por lo que procedemos a confirmar su continuidad en el mismo:

En _____ a

(Firma y sello de la entidad)

Fdo: _____ Cargo: _____