

Formulario de Solicitud de Acompañamiento para Personas Mayores

1. Datos de la Persona Mayor a Acompañar:

Nombre completo: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ ¿Vive sola? ☐ Sí ☐ No

Condiciones médicas relevantes (opcional):

2. Personas de Contacto o Familiar Responsable:

Nombre completo: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

3. Tipo de Acompañamiento a Solicitar (seleccione una opción):

☐ Acompañamiento de adaptación (21 días): Apoyo inicial para personas mayores que están en proceso de adaptación a un nuevo entorno de residencias o un centro especializado.

☐ Acompañamiento hospitales y a especialistas: Asistencia durante hospitalizaciones, citas médicas, analíticas o tratamientos especializados.

☐ Acompañamiento de larga duración (2 a 4 horas 3 días a la semana):

Acompañamiento continuo y estructurado

para brindar apoyo físico, emocional y social por un periodo prolongado y prorrogable, dependiendo de las necesidades del acompañado o la familia.

4. Horarios preferidos para el acompañamiento: ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche

5. Observaciones adicionales o necesidades específicas:

Declaro que los datos proporcionados son verídicos y autorizo el contacto para coordinar el acompañamiento.

Firma Solicitante: _____

Firma y Sello Asociación: _____

Firma Familiar o autorizado: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Compromisos y Responsabilidades del Solicitante

Al enviar esta solicitud, el solicitante acepta las siguientes condiciones de uso del programa de acompañamiento:

1- Acepta. La afiliada a la fundación. Avancen las yayas. para poder ser beneficiario Del programa de acompañamiento en unas cuotas mínimas. De diez euros mensuales:

2- Se compromete a cubrir los gastos básicos del acompañante, en caso de que el acompañamiento implique desplazamiento o permanencia de al menos dos horas, Por un periodo de tres días a la semana, según la necesidad de la familia o del Cuidador. En vista de que ya eres socio de la fundación, este servicio de acompañamiento. Se le aplicara un reducido mínima de cien euros mensuales. Dicho importe podrá ser Desgarrado en su declaración fiscal anual. Dicha aportación se detalla continuación:

3- (Por ejemplo, Transporte y alimentación durante el servicio).

La solicitud de acompañamiento debe realizarse con al menos 48 horas de antelación para asegurar la disponibilidad del voluntarios.

En caso de cancelación del servicio previamente acordado, el solicitante deberá avisar con un mínimo de 72 horas de anticipación.

En caso de no cumplir con estos tiempos, la asociación se reserva el derecho de suspender o re programar el servicio, priorizando el respeto al tiempo del voluntariado.

Firma del solicitante: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Información Importante

Esta solicitud de acompañamiento se enmarca en un programa gestionado por una asociación sin ánimo de lucro, que no recibe subvenciones del Estado ni apoyo económico de fundaciones privadas. Nuestro compromiso es brindar compañía y apoyo humano a las personas mayores, gracias al trabajo voluntario y solidario de nuestra comunidad.

Una vez finalizado el proceso de acompañamiento, las personas beneficiadas (o sus familiares) tendrán la posibilidad de realizar una pequeña donación voluntaria, si así lo desean, con el fin de ayudar a mantener esta iniciativa y extenderla a más personas que lo necesitan.

Agradecemos su confianza y colaboración.

Puedes realizar su donación a través de la CaixaBank.a la cuenta: De la asociación las yayas
IBAN: ES20 2100 5413 0602 0009 3734