Madrid ----de----de 201-

D./Dª…………………………………, Mayor de edad, con DNI/NIE Nº…………………,y con domicilio en …………………….número…….. piso……..letra……………….., provincia…….. y código postal……………, , teléfono ………………………… y correo electrónico…………

Como representante legal/hecho de D…………con DNI /NIE N…………………………., y domicilio en……………número………piso………letra………….,provincia………..código postal

Expongo que

Con fecha………………………………se realizado solicitud de valoración de dependencia en la Consejería Políticas Sociales y Familia-D.G. de Atención a la Dependencia y al Mayor.

Tras haber trascurridos seis meses sin haber obtenido resolución expresa, solicito que se interese por esta solicitud ante esta institución dado que las prestaciones /servicios que pudiera tener derecho resultan imprescindibles para cubrir sus necesidades de atención y cuidados en las actividades de la vida diaria.

Y para que conste firmo