

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: _____