**SOLICITUD DE SUSPENSION TEMPORAL DEL SERVICIO DE CAD Y AMPLIACIÓN 100% IMPORTE DE LA PRESTACION FAMILIAR POR CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR**

_____ (nombre y apellido), es persona usuaria del Centro de Día de _____ y perceptora de la Prestación Familiar por cuidados en el entorno familiar, tal y como se recoge en su Programa Individual de Atención (PIA).

_____

(Representante voluntario/ legal: nombre y apellidos)

A través del presente documento, SOLICITA:

Interrumpir el servicio manteniendo la plaza en el Centro de Día (teniendo en cuenta la situación en la que nos encontramos por razón del Coronavirus) y solicitar la ampliación 100% del importe de la Prestación Familiar del Cuidados en el Entorno Familiar que en su caso le corresponda.

FIRMADO

En _____, a ____ de _____ del 2020

**ESKAERA: EGUNEKO ARRETA ZENTROAREN ZERBITZUA ALDI BATERAKO ETETEA ETA FAMILIA EREMUKO ZAINKETENGATIKO FAMILIA PRESTAZIOAREN ZENBATEKOA % 100 HANDITZEA**

_____ (izen-abizenak) _____-ko Eguneko Zentroko erabiltzailea da, eta familia eremuko zainketengatiko familia-prestazioa jasotzen du, bere Banakako Arreta Programan jasota dagoen moduan.

_____

(Borondatezko / legezko ordezkaria: Izen-abizenak)

Dokumentu honen bidez, zera ESKATZEN DU:

Eguneko Zentroan daukan lekua mantendu, baina zerbitzua etetea (Koronabirusaren ondoriozko egoera dela eta), eta Familia Eremuko Zainketengatik dagokion Familia Prestazioaren zenbatekoa % 100 handitzea.

SINADURA:

_____-n, 20__(e)ko _____-ren ____(e)(a)n.