

## ANEXO 9. NOTIFICACIÓN DE AUSENCIA TEMPORAL DEL USUARIO

D/Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_  
con domicilio en C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ del  
municipio de \_\_\_\_\_, beneficiario/a del Servicio de Ayuda a  
Domicilio, me ausentaré de mi domicilio el día \_\_\_\_\_ por el siguiente  
motivo \_\_\_\_\_

---

En Sabiñánigo, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

Nombre auxiliar del S.A.D. \_\_\_\_\_