

DATOS DE LA MADRE, PADRE, EL/LA TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A QUE PRESENTA LA SOLICITUD

Nombre y Apellidos: _____

DNI/CIF/NIE: _____ Domicilio _____

Localidad: _____

Teléfono: _____ correo electrónico _____

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de correo electrónico

En representación de (Datos de/de los bebé/

1. Nombre y Apellidos _____

Fecha de nacimiento: _____

2. Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

DATOS DEL OTRO PADRE, MADRE, TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A (EN SU CASO)

Nombre y Apellidos: _____

DNI/CIF/NIE: _____

Indique si es madre, padre, tutor/a o progenitor/a: _____

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Fotocopia DNI, permiso de residencia o NIE de los/as titulares del libro de familia.
- Fotocopia del libro de familia completo.
- Certificado de empadronamiento histórico, progenitores o adoptantes e hija/o.
- Fotocopia del número de cuenta bancaria.
- Facturas justificativas del gasto efectuado durante 2018-2019
- En caso de no convivencia, sentencia que atribuya la guarda y custodia del/de la menor.



Solicitud adhesión al Programa Bono Bebé

Registro

DECLARACIÓN

Declaro reunir los requisitos para ser beneficiario de esta ayuda, establecidos en las Bases de esta convocatoria y así mismo, declaro que todos los datos son ciertos. Además, declaro estar al corriente de las obligaciones tributarias con el Ayuntamiento de Albalat dels Sorells y/o no tener ninguna deuda, de la naturaleza que sea con el mismo.

SOLICITA

La concesión de la ayuda "Bono Bebé", para la compra en comercios de Albalat dels Sorells.

AVISO LEGAL

De conformidad con el art. 5 de la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporarán a un fichero el responsable de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporarán a un fichero el responsable del cual es el Ayuntamiento de Albalat dels Sorells. La finalidad de su tratamiento es la obtención de los datos de terceros para realizar alguna gestión administrativa. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales registrados en este Ayuntamiento, dirigiendo su solicitud a la Pl. Del Castell, 2, 46135 Albalat dels Sorells.

FECHA Y FIRMA

En Albalat dels Sorells, a _____ de _____ de _____

La persona solicitante o representante legal

Firmado: Dña./Don _____