

DADES DE LA MARE, PARE, EL/LA TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A QUE PRESENTA LA SOL·LICITUD

Nom i Cognoms: _____

DNI/CIF/NIE: _____

Domicili: _____

Localitat: _____

Telèfon: _____ correu electrònic: _____

- Desitge rebre notificacions relacionades amb aquest expedient per mitjà del següent correu electrònic*

En representació de (Dades de/dels bebé/s)

1. Nom i Cognoms: _____

Data de naixement: _____

2. Nom i Cognoms: _____

Data de naixement: _____

DADES DE L'ALTRE PARE, MARE, TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A (EN EL SEU CAS)

Nom i Cognoms: _____

DNI/CIF/NIE: _____

Indique si es mare, pare, tutor/a o progenitor/a: _____

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

- Fotocòpia DNI, permís de residència o NIE dels/de les titulars del llibre de família.
- Fotocòpia del llibre de família complet.
- Certificat d'empadronament històric, progenitors o adoptants i fill/a.
- Fotocòpia del compte bancari.
- Factures justificatives de la despesa efectuada durant 2018-2019
- En cas de no convivència, sentència que atribuisca la guarda y custòdia del/de la menor.

DECLARACIÓ

Declare reunir els requisits per a ser beneficiari d'aquesta ajuda, establits en les Bases d'aquesta convocatòria i així mateix, declare que totes les dades són certs. A més, declare estar al corrent de les obligacions tributàries amb l'Ajuntament d'Albalat dels Sorells i/o no tindre cap deute, de la naturalesa que siga amb aquest.

SOL·LICITA

La concessió de l'ajuda "Bo Bebé", per a la compra en comerços d'Albalat dels Sorells.

AVÍS LEGAL

De conformitat amb l'art. 5 de la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals facilitades s'incorporaran a un fitxer el responsable de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals facilitades s'incorporaran a un fitxer el responsable del qual és l'Ajuntament d'Albalat dels Sorells. La finalitat del seu tractament és l'obtenció de les dades de tercers per a realitzar alguna gestió administrativa. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les dades personals registrades en aquest Ajuntament, dirigint la seua sol·licitud a la Pl. Del Castell, 2, 46135 Albalat dels Sorells.

DATA I SIGNATURA

A Albalat dels Sorells, a _____ de _____ de _____

La persona sol·licitant o representant legal

Signat: Sra./Sr. _____