



DATOS DEL /DE LA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI/ NIE /PASAPORTE	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO DE CONTACTO	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION
DIRECCION NOMBRE DE VIA/LOCALIDAD		NUM DE VIA/	
		CODIGO POSTAL	MUNICIPIO
DATOS DEL REPRESENTANTE (EN SU CASO)			
PRIMER APELLIDO O RAZON SOCIAL	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI/NIF/NIE/PASAPORTE	TELEFONO DE CONTACTO		
LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN.		TIPO de representación: <input type="radio"/> Representación legal <input type="radio"/> Representación voluntaria debidamente acreditada	
Deseo ser notificado/a de forma electrónica.	CORREO ELECTRONICO		
Deseo ser notificado/a por correo certificado. DIRECCION/NOMBRE DE VIA/LOCALIDAD	CODIGO POSTAL	MUNICIPIO	
SOLICITA			
<input type="checkbox"/> Alimentación. <input type="checkbox"/> Ropa personal y calzado.			
<input type="checkbox"/> Alquiler y otros gastos de alojamiento. <input type="checkbox"/> Suministros básicos (agua, electricidad y gas).			
<input type="checkbox"/> Equipamiento básico. <input type="checkbox"/> Material escolar.			
<input type="checkbox"/> Comedor escolar. <input type="checkbox"/> Escuelas infantiles.			
<input type="checkbox"/> Acondicionamiento de la vivienda.			
<input type="checkbox"/> Apoyo a la salud (medicación, vacunas, gafas, productos higiénicos, pañales, etc.).			
<input type="checkbox"/> Desplazamientos de menores con discapacidad a centros sanitarios, socio sanitarios, tratamientos médicos y/o terapia.			
ENTIDAD BANCARIA:		TITULAR	
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C. NÚMERO DE CUENTA

A los efectos de concesión y abono de la ayuda en la cuenta aportada debe aparecer como titular el / la solicitante

DECLARACIÓN DEL/DE LA SOLICITANTE

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a los Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Fuente Álamo de Murcia, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, nivel de ingresos, nº de miembros de la unidad familiar, etc.

ME COMPROMETO a facilitar el seguimiento y control de la ayuda, incluido el acceso a mi domicilio de los profesionales competentes.

ME RESPONSABILIZO de la veracidad de los documentos que acompañan esta solicitud y confirmo mi voluntad de firmarlo.

Fuente Álamo de Murcia, a _____ de _____ de 2.02__

Firmado: _____

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE FUENTE ÁLAMO DE MURCIA

El Ayuntamiento de Fuente Álamo, como Responsable Del Tratamiento de sus datos, le informa que estos podrán ser utilizados para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias, cuya legitimación está basada en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad y el consentimiento del interesado. Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a Encargados del Tratamiento de los Datos. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para poder cumplir con las obligaciones legales que encomienda la normativa administrativa. De conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica de Protección de Datos en España, los interesados podrán ejercitar sus derechos reconocidos del tratamiento mediante instancia presentada ante el Registro General del Ayuntamiento de Fuente Álamo. Más información: www.ayto-fuentealamo.es

Los servicios sociales podrán recabar de los solicitantes cuantos datos, documentos y aclaraciones se consideren necesarios para la resolución del expediente, así como los documentos originales para su cotejo.