EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE HINOJOSA DEL DUQUE

Plaza de la Catedral, 1
14270 Hinojosa del Duque
N.I.F. P1403500J
Tfno.: 957140050 Fax.: 957141286

MODELO DE SOLICITUD

PROGRAMA MUNICIPAL DE AYUDAS EN MATERIA DE POBREZA ENERGÉTICA

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/NIE/PASAPORTE	
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO			
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
REPRESENTANTE LEGAL		DNI/NIE/PASAPORTE	
RELACIÓN CON LA PERSONA INTERESADA			
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES			
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO

Datos de otros miembros del núcleo de convivencia

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	FECHA NACIMIENTO	RELAC. CON SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN. FINALIDAD (Descripción de la necesidad a cubrir

EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE HINOJOSA DEL DUQUE

Plaza de la Catedral, 1
14270 Hinojosa del Duque
N.I.F. P1403500J
Tfno.: 957140050 Fax.: 957141286

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (ORIGINAL Y/O COPIA COMPULSADA)

	Fotocopia D.N.I./N.I.E./pasaporte de la persona usuaria o representante legal, en su caso
	Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento
	Declaración responsable de ingresos
	Otros documentos que acrediten las circunstancias que se aleguen (especificar seguidamente)

AUTORIZACIÓN EXPRESA

	La persona solicitante autoriza a que se realicen las verificaciones y consultas a ficheros públicos necesarios para acreditar que los datos declarados coinciden con los que obren en poder de las Administraciones Públicas competentes. Asimismo, autoriza para que sus datos y los de su familia puedan obtenerse del Padrón Municipal.

AUTORIZACIÓN COMPROMISO INTERVENCIÓN

	La persona solicitante, como responsable de la unidad familiar a la que pertenece, y en su nombre, ACEPTA participaren las distintas medidas reeducativas y/o en las distintas pautas de intervención familiar que se determinen, en su caso, por el equipo de profesionales de Servicios Sociales de la Zona de Trabajo Social de Hinojosa del Duque.

DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.

En Hinojosa del Duque, a de de

EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL,

Fdo.: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánico 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Hinojosa del Duque le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la solicitud de concesión de la ayuda correspondiente. De acuerdo con lo previsto en la citada ley Orgánica puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de Hinojosa del Duque.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE HINOJOSA DEL DUQUE