



| SOLICITANTE | |
|--|--------------------|
| 1. Nombre y Apellidos: | |
| En calidad de: | |
| <input type="checkbox"/> Madre | NIF/CIF: |
| <input type="checkbox"/> Padre | Teléfono 1: |
| <input type="checkbox"/> Tutor/a legal | Teléfono 2: |
| <input type="checkbox"/> Representante | Email: |
| Domicilio unidad familiar: | |

| SOLICITA SERVICIO CONCILIA MASSANASSA para los niños, niñas: | | | |
|--|------------------|-------|--------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | CENTRO EDUCATIVO | CURSO | DIVERSIDAD FUNCIONAL (%) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| DOCUMENTACIÓN APORTADA |
|---|
| <input type="checkbox"/> NIF, NIE o, PASAPORTE y PERMISO DE RESIDENCIA de cada componente de la unidad familiar. |
| <input type="checkbox"/> LIBRO DE FAMILIA |
| <input type="checkbox"/> TARJETA SANITARIA de las/los menores que vayan a participar en el servicio. |
| <input type="checkbox"/> TARJETA DE FAMILIA MONOPARENTAL O NUMEROSA, en su caso. |
| <input type="checkbox"/> DEMANDA O RESOLUCIÓN JUDICIAL de separación, divorcio, o medidas judiciales en relación a los hijos extramatrimoniales, y convenio regulador, en su caso |
| <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN DEL GRADO DE DIVERSIDAD FUNCIONAL o DEL GRADO DE DEPENDENCIA, en su caso |
| <input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN DE SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÈNERO, mediante orden de protección y/o alejamiento, o informe emitido por los servicios sociales de atención primaria específica, en su caso |

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La/s persona/s firmante/s autoriza/n al Ayuntamiento de Massanassa a:

- * Consultar los datos del Padrón Municipal de Habitantes para obtener el certificado de empadronamiento individual y colectivo.
- * Ceder los datos facilitados a Entes Públicos (Administración Tributaria, Seguridad Social, Servicio Público Estatal de Empleo).

La autorización concedida en el Ayuntamiento por cada persona signataria, podrá ser revocada en cualquier momento por medio de escrito dirigido a la Alcaldía.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Por la presente, en calidad de SOLICITANTE de este servicio municipal, DECLARO:

PRIMERO. Que los datos expuestos en la solicitud son ciertos.

SEGUNDO. Que no he solicitado ni obtenido ninguna otra subvención, ayuda, ingreso o recurso ayuda para la misma finalidad procedente de Administraciones o entes públicos privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales que resulte incompatible con el acceso a este servicio.

La no comunicación de datos y entrega de documentos solicitados o el fraude de los mismos puede provocar la no atención de la solicitud aceptada o su denegación.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos de carácter personal y la información facilitada por usted serán incorporadas y tratadas en un fichero informatizado del que es responsable el Ayuntamiento, cuya finalidad es facilitar la gestión administrativa que le es propia. Usted podrá, en todo momento, y de conformidad con la legislación vigente, ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante solicitud dirigida a este Ayuntamiento.

Massanassa a _____ de _____ de _____

Firma de la persona solicitante:

SR ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE MASSANASSA