

ANEXO I

SOLICITUD PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR EN SITUACIONES DE POBREZA ENERGÉTICA

Datos personales del/la solicitante

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/NIE/PASAPORTE	
FECHA NACIMIENTO	SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO			
MUNICIPIO	C. POSTAL	PROVINCIA	
TELEFONO	MOVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
REPRESENTANTE LEGAL		DNI/NIE/PASAPORTE	
RELACION CON LA PERSONA INTERESADA		<input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
MUNICIPIO	C. POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO

Datos Otros Miembros del núcleo de convivencia

APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I	FECHA NACIMIENTO	REL. SOLICITANTE

Otros datos de la persona solicitante

Indique que servicios se le prestan actualmente, así como el organismo prestatario:

- TELEASISTENCIA- JUNTA DE ANDALUCIA
- PROGRAMA AYUDA A DOMICILIO URGENCIAS PRESTACIÓN BÁSICA
- AEF / EMERGENCIA SOCIAL
- EMPLEO SOCIAL
- PROGRAMA SOLIDARIDAD

Datos de identificación de la actuación

FINALIDAD (Descripción de la necesidad a cubrir)

Documentación adjunta (original y /o copia compulsada)

Fotocopia D.N.I./N.I.E./PASAPORTE de la persona usuario o representante legal en su caso

Certificado o Volante de empadronamiento del Ayuntamiento.

Declaración Responsable de ingresos

Otros documentos que acrediten las circunstancias que se aleguen (especificar)._____

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. Así mismo, autoriza para que sus datos y los de su familia puedan obtenerse del Padrón Municipal.

Autorización CompromisoIntervención

La persona solicitante, como responsable de la unidad familiar a la que pertenece, y en su nombre, ACEPTA participar en 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.

Declaración solicitud, lugar, fecha y firma

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

En de de 2017.

Fdo: EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento de Santaella, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado, así mismo 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 Santaella.

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SANTAELLA.