

## SOLICITUD

## AYUDAS ECONÓMICAS POR MENORES Y PARTOS MÚLTIPLES

Orden de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

EJERCICIO: .....

 MENORES DE TRES AÑOS PARTO MÚLTIPLE

Nº Expediente: .....

**1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE**

1<sup>er</sup>. APELLIDO: ..... 2<sup>do</sup>. APELLIDO: ..... NOMBRE: .....  
 DNI/NIF: ..... SEXO:  Varón  Mujer  
 DOMICILIO: .....  
 MUNICIPIO: ..... PROVINCIA: ..... C. P.: ..... TELÉFONO: ..... FAX: .....

**2 DATOS BANCARIOS**

Código Entidad     Código Sucursal      Código Control   N° Cuenta

**3 DATOS DE LOS MIEMBROS QUE COMPONEN LA UNIDAD FAMILIAR Y AUTORIZACIÓN**

- 1.- **AUTORIZO** la comunicación de datos de carácter personal a otros Órganos, Administraciones Públicas o Entidades Colaboradoras, para el ejercicio de competencias que versen sobre materias propias o distintas a la concesión de ayudas a que se refiere la presente solicitud.
- 2.- **AUTORIZO** el suministro de datos de carácter tributario a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Orden por la que se regulan ayudas económicas por menores y partos múltiples.

El/la solicitante y/o representante legal

Firma

**Miembros Unidad Familiar:**

Nº MIEMBROS U. F.: ..... TOTAL INGRESOS BRUTOS DEL ÚLTIMO AÑO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA U. F.: ..... €

Apellidos y Nombre	DNI/NIF	Fecha Nacimiento	Parentesco	Sexo Varón/Mujer	Firma
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

**4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)**

- Libro de Familia.
- Documento que acredite que quien solicita ostenta la guarda de los menores como titular de la patria potestad o de un acogimiento permanente o preadoptivo.
- Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de todos los miembros de la Unidad Familiar, referida al período impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud de ayuda. En caso de quienes no estuvieran obligados a presentarla, Certificado de retenciones de rendimientos percibidos, o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.

**5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

**DECLARO**, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta, y **SOLICITO** la ayuda correspondiente.

En ..... a ..... de ..... de .....  
 EL / LA SOLICITANTE

Fdo.: .....



<b>6</b>	<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE</b>
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través de los Sistemas de Verificación de Identidad.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.	
<b>El/la solicitante y/o representante legal</b>	<b>Firma</b>
.....	

<b>+</b>	<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO</b>			
Las personas abajo firmantes prestan su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de empadronamiento a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.				
<b>Miembros Unidad Familiar:</b>				
	<b>Apellidos y Nombre</b>	<b>DNI/NIE</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Firma</b>
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
<b>NOTA:</b> Aquellos miembros de la unidad familiar que no presten su consentimiento para la consulta de sus datos de empadronamiento deberán aportar fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.				

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL EN

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero parcialmente automatizado "PLAN DE FAMILIA". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las diversas ayudas destinadas a familias.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS MAYORES, INFANCIA Y FAMILIAS Avda. de Hytasa, nº 14, 41071. Sevilla o a la Delegación Territorial correspondiente.</p>
--