



## PROGRAMA "XUNTOS POLO NADAL"

### DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

Apelidos		Nome	
DNI	Data de nacemento		
Enderezo		Código postal	
Localidade	Provincia	Teléfono/s	
Correo/s electrónico/s			

### DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE

(Esta condición, por non ser o obxecto do programa, unicamente se valorará se, unha vez que se lle adxudicara praza a todas as solicitudes individuais, quedara algunha praza vacante).

Apelidos		Nome	
DNI	Data de nacemento		
Enderezo		Código postal	
Localidade	Provincia	Teléfonos	
Relación coa persoa solicitante			

### DATOS DUN FAMILIAR OU PERSOA DE CONTACTO

Apelidos		Nome	
Enderezo		Código postal	
Localidade	Provincia	Teléfono/s	
Relación coa persoa solicitante			

### PARTICIPACIÓN NO PROGRAMA

Beneficiouse deste programa no ano 2016?: Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Beneficiouse nalgún dos últimos 5 anos?: Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
É a primeira vez que solicita participar nel?: Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### DATOS ECONÓMICOS

#### Do/a solicitante

Tipo de ingresos	Contía mensual líquida	Total anual
Total		

**Do/a acompañante** (se fora o caso)

Tipo de ingresos	Contía mensual líquida	Total anual
Total		

Declaro que son certos cantos datos anteceden e sei que a falsidade ou ocultación dos mesmos, é motivo da anulación da presente solicitude, comprometéndome a achegar aqueles informes e/ou xustificantes complementarios que me sexan requiridos para os efectos de valoración ou comprobación dos datos presentados.

De acordo co previsto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal (BOE nº 298 do 14 de decembro) informáselle de que os datos incluídos nesta solicitude e documentación anexa, serán rexistrados en ficheiros automatizados, responsabilidade da Consellería de Política Social, para a xestión de usuarios con acceso aos ficheiros con datos de carácter persoal, non estando prevista ningunha cesión de ditos datos.

Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderanse realizar nos termos previstos na citada Lei.

....., ... de ..... de 2017

Sinatura:

Da persoa solicitante

Da persoa acompañante

Xefatura territorial da Consellería de Política Social en .....