

**AJUNTAMENT D'AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)**

C.I.F. P-4604200 H PLAÇA PALAU, 4 COD. POSTAL 46812 TEL. 96 236 30 10 FAX 96 236 31 41

**SOL·LICITUD D'AJUDA A LES FAMÍLIES
"XEC BEBE 2019"**

NOM / NOMBRE		COGNOMS / APELLIDOS	
Tipus de document identificatiu / Tipo de documento identificativo D.N.I. <input type="checkbox"/> Tarjeta de extranjero <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte <input type="checkbox"/>		NUMERO	
NOM COGNOMS XIQUET / NOMBRE I APELLIDOS DEL NIÑO			

ADREÇA A EFECTES DE LA NOTIFICACIO / DIRECCION A EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN.

CARRER, PLAÇA, ETC. / CALLE, PLAZA, ETC	Núm.	Escal.	TELEFON / TELEFONO
MUNICIPI / MUNICIPIO	COD. POSTAL		PROVINCIA
MAIL			

EXPOSE / EXPONGO:

Complisc els requisits de la convocatòria d'ajudes per rebre el "xec bebè" que es lliurarà a les famílies que hagen tingut un fill durant l'any 2019, i que ambdós progenitors estiguen empadronats a la localitat abans del 31 de desembre de 2018.

Així doncs declare que estic al corrent en el compliment de les obligacions tributàries amb Hisenda i la Seguretat Social imposades per les disposicions vigents, així com amb l'administració municipal, a més de la resta de requisits establerts a l'article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre General de Subvencions.

SOL·LICITE / SOLICITO:

Rebre l'ajuda del "xec bebè" per valor de 200 euros, i per aquest motiu aporte una còpia del llibre de família on consten les dades del meu fill/filla nascut durant l'any 2019, una còpia del DNI com a pare/mare sol·licitant i un certificat d'empadronament col·lectiu i històric.

Aielo de Malferit, d'/de de 20.....

SIGNATURA / FIRMA _____**Sr.Alcalde de l'Ajuntament d'Aielo de Malferit / Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Aielo de Malferit**

VOSTE TE DRET A QUE LA SEUA PETICIO SIGA ATESA EN EL TERMINI MAXIM DE 30 DIES. SI AIXO NO ES COMPLEIX POT FER UNA RECLAMACIO DAVANT L' ALCALDIA / USTED TIENE DERECHO A QUE SU PETICION SEA ATENDIDA EN EL PLAZO MAXIMO DE 30 DIAS. SI ESTO NO SE CUMPLE PUEDE HACER UNA RECLAMACIO ANTE LA ALCALDÍA

FUNCIONARI RESPONSABLE DE LA TRAMITACIÓ / FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA TRAMITACIÓN: _____**VOSTE DESITJA REBRE CONTESTACIO EN / USTED DESEA RECIBIR CONTESTACION EN:** **VALENCIA** **CASTELLA**

Incorporació a un Fitxer: Les dades per vostè facilitats seran incloses en un fitxer, de titularitat municipal, la finalitat del qual es tindre constància dels documents els quals s'incorporen al registre d'Entrada. La no comunicació de les dades sol·licitats pot provocar la no admissió del seu escrit. Li informem que les seues dades seran objecte de cessió als organismes públics als quals siga necessari per a la gestió de la seua sol·licitud. Conforme al que disposa la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i si és el cas oposició, presentant en este Ajuntament una sol·licitud acompanyada de fotocòpia del seu D.N.I.