AJUNTAMENT D'ALBAL

INSTÀNCIA
INSTANCIA

(Espai reservat per a segells interns)
(Espacio reservado para sellos internos)

Plaça del Jardí, 7 • 46470 ALBAL • Tel. 96 126 00 56 • Fax 96 127 08 61 • www.albal.es • info@albal.es

Instància sol·licitud ajudes diversitat funcional
Instancia solicitud ayudas diversidad funcional

DADES D'*IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

Nom / Nombre	Cognoms/ Apellidos			DNI / *DNI*
Adreça / *Domicilio*	Número/*número*	Porta/*Puerta*	C. Postal / *C. Postal*	Telèfon / *Teléfono*
Municipi / *Municipio*		Correu electrònic / *Correo electrónico*		

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT/ *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE*

Nom / Nombre	Cognoms/ Apellidos			DNI / *DNI*
Adreça / *Domicilio*	Número/*número*	Porta/*Puerta*	C. Postal / *C. Postal*	Telèfon / *Teléfono*
Municipi / *Municipio*		Correu electrònic / *Correo electrónico*		

☐ Sol·licite la recepció d'avisos de **notificacions electròniques** relatives a aquest tràmit en el compte de correu electrònic indicat.
*Solicito la recepción de avisos de **notificaciones electrónicas** relativas a este trámite en la cuenta de correo electrónico indicada.*

INFORMACIÓ D'ALTRES SUBVENCIONS / *INFORMACIÓN DE OTRAS SUBVENCIONES*

Ha rebut subvencions d'altres administracions pel mateix concepte?
¿Ha recibido subvenciones de otras administraciones por el mismo concepto? ☐ Si ☐ No

En cas afirmatiu indique quines / En caso afirmativo indique cuales

Administració / *Administración*	Import / *Importe*

DADES BANCÀRIES / *DATOS BANCARIOS*

País / *País*	DC / *DC*	Codi entitat / *Código entidad*	Codi sucursal / *Código sucursal*	DC / *DC*	Número de compte / *Número de cuenta*

DECLARACIÓ RESPONSABLE I AUTORITZACIÓ / *DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIÓN*

Les persones sol·licitants més amunt mencionades declaren expressament que totes les dades assenyalades en esta sol·licitud són certes. Així mateix declaren que están al correnten el compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social. Declaren conéixer les bases reguladores per a esta ajuda i les responsabilitats que del seu incompliment podrien derivar.

Base "Quarta.....D'acord amb l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, l'Ajuntament d'Albal queda autoritzat per a accedir a la informació que es troba en poder de l'Agència Estatal Tributària respecte del nivell de renda de la unitat familiar i de trobar-se al corrent en el compliment de les obligacions tributàries i de la Tresoreria General de la Seguretat Social respecte de trobar-se al corrent de les obligacions amb esta. En el cas que la persona interessada manifeste oposició expressa haurà d'aportar estos documents en el moment de la presentació de la sol•licitud".

Las personas solicitantes arriba mencionadas declaran expresamente que todos los datos señalados en esta solicitud son ciertos. Asimismo declaran que están al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social. Declaran conocer las Bases Reguladoras para esta ayuda y las responsabilidades que de su incumplimiento podrían derivar.

Base "Cuarta.....De acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Ayuntamiento de Albal queda autorizado para acceder a la información obrante en la Agencia Estatal Tributaria respecto del nivel de renta de la unidad familiar y de encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Tesorería General de la Seguridad Social respecto de encontrarse al corriente de las obligaciones con ésta. En el caso que la persona interesada manifieste oposición expresa deberá aportar estos documentos en el momento de la presentación de la solicitud".

Albal, de de

Signat/firmado

S'ADJUNTA / *SE ADJUNTA*

☐ Certificat de discapacitat o tarjeta acreditativa de persona amb discapacitat *o informe del Gabinet Psicopedagògic o SPEE. Certificado de discapacidad o tarjeta acreditativa de persona con discapacidad o informe del Gabinete Psicopedagógico o SPEE.*

☐ Certificat de matrícula del centre en que figuren inscrits/ *Certificado de matricula del centro en que figuren inscritos*

☐ *Original de les facturas o justificatns dels gastos abonats durant l'any/ Original de las facturas o justificantes de los gastos abonados durante el año*

☐ *Fotocòpia de la llibreta del banc o document expedit per l'entitat bancària on conste el número de compte*/Fotocopia *de la libreta del banco o documento expedido por la entidad bancaria donde conste el número de cuenta*

☐ Sentència judicial de separació legal o divorci o conveni regulador *Sentencia judicial de separación legal o divorcio o convenio regulador*

☐ Informe mèdic que acredite la necessitat o conveniència de tractament o ajudes tècniques./ Informe médico que acredite la necesidad o conveniencia de tratamiento o ayudas técnicas.

SSG09_0101

Les dades per vosté facilitades seran tractades per l'**Ajuntament d'Albal**, en qualitat de responsable de tractament, amb la finalitat de portar la gestió i atenció de les persones usuàries dels servicis i ajudes socials. Vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o, si escau, oposició. A estos efectes, haurà de presentar un escrit acompanyat de NIF en el Registre d'Entrada de l'Ajuntament: **Plaça del Jardí, 7, 46470 Albal, València** o, si és procedent, al nostre delegat de protecció de dades dpo@albal.es. Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es).
Té disponible més informació del tractament de les seues dades en: https://www.albal.es/rpgd/?id=9

*Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el **Ajuntament d'Albal**, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de llevar la gestión y atención de los usuarios de los servicios y ayudas sociales. Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito acompañado de NIF en el Registro de Entrada del Ajuntament: **Plaça del Jardí, 7, 46470 Albal, València** o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos dpo@albal.es.Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).*
Tiene disponible más información del tratamiento de sus datos en: https://www.albal.es/es/rpgd/?id=9

A L'ALCALDIA DE L'AJUNTAMENT D'ALBAL