



I. DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | NIF / DNI / NIE | E-MAIL | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| DOMICILIO | | | N.º. | ESC. | PLANTA | PTA. |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P. | MUNICIPIO | PROVINCIA | | TELÉFONO 1 | | TELÉFONO 2 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

II. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTADA (En caso de actuar con representación)

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | NIF / DNI / NIE | E-MAIL | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| DOMICILIO | | | N.º. | ESC. | PLANTA | PTA. |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P. | MUNICIPIO | PROVINCIA | | TELÉFONO 1 | | TELÉFONO 2 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

III. MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

Notificación en papel.

Notificación electrónica (**SI ELIGE ESTA OPCIÓN, ES NECESARIO DISPONER DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO PARA ACCEDER A LA NOTIFICACIÓN**) Acepto que se me notifique de forma electrónica, como mecanismo de notificación utilizando para ello la dirección de correo electrónico indicada a continuación a efectos de aviso de notificación:

IV. OBJETO DE LA SOLICITUD

Solicito la subvención a Familias que precisan de apoyo específico para la atención de menores de 0 a 3 años de edad en Centros de Educación Infantil, ya que reúno los requisitos establecidos en las bases de la convocatoria. Asimismo, manifiesto:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR (*):

CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL (*):

SERVICIO DE COMEDOR (*): Sí
 No



V. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

- **En caso de concesión de la ayuda, manifiesto mi consentimiento para la obtención por parte del Ayuntamiento de la Resolución de Conselleria relativa a la concesión del Bono Infantil, aportando los siguientes datos:**

SIP DEL/DE LA MENOR (N.º DE TARJETA SANITARIA)

FECHA DE NACIMIENTO DEL /DE LA MENOR

Sí

No

- **En caso de concesión de la ayuda, manifiesto mi consentimiento para que el Centro de Educación Infantil conozca el resultado de mi solicitud:**

Sí

No

San Vicente del Raspeig a :

Firma:

SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG

PROTECCIÓN DE DATOS

El responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como persona interesada ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (<https://raspeig.sedipualba.es>)