SOLICITUD SUBVENCION 0-3 AÑOS

DATOS DEL SOLICITANTE				
D. / Dª:				
N.I.F. nº		Domicilio		
nº:	Piso	Puerta	C.P.	Población
Teléfono		Móvil		e-mail
ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO ☐ O EN REPRESENTACIÓN DE ☐				
Nombre y apellidos o razón social				N.I.F.

SOLICITA

Concesión de beca por escolarización de menores de 3 años matriculados en el primer ciclo de Educación Infantil para las siguientes personas:

Nombre y apellidos del niño/a ……

Nombre y apellidos del niño/a.……...

Nombre y apellidos del niño/a.……...

Nombre y apellidos del niño/a.……...

Nombre y apellidos del niño/a.……...

Nº DE CUENTA – IBAN PARA EL ABONO

El IBAN consta de 24 dígitos comenzando en España siempre por ES

PAÍS		D.C. IBAN		ENTIDAD				OFICINA				D.C.		CUENTA									
E	S																						

DOCUMENTOS ADJUNTOS

☐ Justificante de la matrícula expedido por el Centro de Educación.
☐ Copia declaración de la renta completa 2017.
☐ Copia Libro de Familia.
☐ Copia primera hoja libreta bancaria.

Autorizo al Ayuntamiento a recabar de otras Administraciones Públicas los datos que se precisen para la tramitación y resolución del expediente. (En caso de no prestar consentimiento deberé aportar la documentación correspondiente).

☑ SÍ ☐ NO

En Beriain, a de de 20 .

(Firma del solicitante o representante)

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE BERIAIN

PROTECCION DE DATOS. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica de 13-XII-1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta Administración y serán incorporados a los ficheros que conforman la base de datos del Ayuntamiento de Beriain, ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General.

Ayuntamiento de Beriain - Tlfn.: 948 31 02 88 - Fax 948 31 05 18 - beriain@beriain.es