

	Datos registro	AREA DE ASUNTOS SOCIALES, FAMILIA MUJER E INFANCIA. SOLICITUD DE CONCESIÓN DE AYUDAS A FAMILIAS AFECTADAS POR COVID-19
	EXPTE:	

DATOS DEL SOLICITANTE
DEBE SER EL MISMO DE LA FIRMA DIGITAL:

NIF/NIE	
APELLIDOS	
NOMBRE	
DOMICILIO	
MUNICIPIO /CP	
TELEFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
CUOTA HIPOTECA/ALQUILER	
INGRESO NETO MES ANTERIOR COVID19 (€)	
INGRESO NETO MENSUAL AFECTADO POR COVID (€)	

DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR EN SITUACIÓN DE ALTA LABORAL

	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO	INGRESO NETO MENSUAL ANTERIOR COVID19 (€)	INGRESO NETO MENSUAL AFECTADOS POR COVID19 (€)
1					
2					
3					

Marque en su caso si en su Familia se dan las siguientes concurrencias:

- F. Numerosa
 F. Monoparental
 F. Diversidad Funcional (al menos 33%)
 F. Numerosa Especial

DATOS BANCARIOS (22 DIGITOS)

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
ES				

Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que Vd. sea titular y en la que desee recibir el importe del pago por el nacimiento, adopción o manutención de menores de tres años que más arriba se identifican, quedando el Ayuntamiento de Boadilla del Monte exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA SEGÚN BASES CONVOCATORIA

- COPIA DNI/TARJETA RESD/PASAPORTE
 CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EN VIGOR
 COPIA LIBRO DE FAMILIA /TITULO F. NUMEROSA
 COPIA SENTENCIA DIVORCIO / SEPARACION /MEDIDAS PATERNOFILIALES
 OCHO ÚLTIMAS NÓMINAS/DECLARACIÓN INGRESOS/CERTIFICADO DEMANDANTE EMPLEO
 INFORME REG DE LA PROPIEDAD.
 CERTIFICADO BANCARIO ACREDITATIVO DE LA TITULARIDAD DE LA CUENTA BANCARIA O RECIBO DOMICILIADO DONDE SE ACREDITE LA IDENTIDAD

Declaro que son ciertos los datos consignados en el presente documento y autorizo al Ayuntamiento de Boadilla del Monte para que mis datos y los de personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados. Además la suscripción de la presente solicitud y del documento de cesión de datos, implica la autorización para que la Administración Municipal pueda comprobar la concurrencia de los requisitos exigidos respecto del empadronamiento y residencia, así como de las deudas de toda la unidad familiar.

Lugar y fecha

/

/2020.

Firma del Solicitante

- No quiero recibir comunicaciones electrónicas a través de correo electrónico o SMS con información respecto a esta convocatoria

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BOADILLA DEL MONTE

Los datos personales recogidos serán tratados por el Ayuntamiento de Boadilla del Monte, responsable del tratamiento, para la gestión de su solicitud de ayudas a familia afectadas por COVID19. La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento que presta al realizar la presente solicitud. Sus datos no serán comunicados salvo por imperativo legal y se conservarán durante el tiempo que dure el presente tratamiento, así como durante el plazo que pueda surgir una reclamación. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición, y retirada del consentimiento a través del correo electrónico privacidad@aytoboadilla.com, así como remitiendo una comunicación a la C/ Juan Carlos I, nº 42, Boadilla del Monte, 28660 Madrid, España. Asimismo, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) y/o dirigirse al Delegado de Protección de Datos (DPD) a través del correo electrónico dpd@aytoboadilla.com.