

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



Gizarte Ongizaterako
Foru Erakundea
Instituto Foral
De Bienestar Social

▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

www.araba.eus/ifbs/

Ayudas individuales para la adquisición de dispositivos localizadores

049

F49

A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

Datos de la persona solicitante

En calidad de: Persona beneficiaria Representante Legal CONVOCATORIA AÑO

Primer apellido Segundo apellido Nombre

Fecha de Nacimiento (día, mes y año) Sexo H M Nacionalidad Estado Civil

Domicilio (a efectos de notificaciones) N° Bloque Escalera Piso Puerta

C.P. Municipio Localidad Provincia /T.H. DNI/NIF • NIE • Otro

Teléfono fijo Teléfono móvil E-mail

Datos de la persona para la que se solicita la ayuda

(En caso de coincidir la persona solicitante con la persona beneficiaria, no cumplimentar)

Primer apellido Segundo apellido Nombre

Fecha de Nacimiento (día, mes y año) Sexo H M Nacionalidad Estado Civil

Domicilio (Calle / Plaza) N° Bloque Escalera Piso Puerta

C.P. Municipio Localidad Provincia /T.H. DNI/NIF • NIE • Otro

Teléfono fijo Teléfono móvil E-mail

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.

Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Foral de Bienestar Social cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo que afecte a esta solicitud, en el plazo de 15 días naturales desde que se produzca.

En a de de 20

Firma de la persona solicitante

Firma del Representante legal *

* Causa por la que no puede firmar la persona para la que se solicita la ayuda