

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números: \_\_\_\_\_

Cargo y nombre del empleado público \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

**DILIGENCIA DE COMPULSA:** A la vista de los siguientes documentos originales en vigor:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos originales aportados o recibidos por el solicitante

Firma \_\_\_\_\_

Cargo y nombre del empleado público \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

*Esta solicitud va a ser tramitada por medio informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero y permanecerán bajo la custodia de la Consejería de Bienestar Social. En cualquier momento puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante el Consejero de Bienestar Social (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE del día 14).*

### SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA ALIMENTACIÓN DESTIMADAS A LA ALIMENTACION INFANTIL (S-16)

#### 1.- Datos del solicitante:

NIF/DNI/NIE nº		Vigente hasta		Nombre	
Primer Apellido			Segundo apellido		
Lugar y fecha de nacimiento			Estado Civil		
Domicilio		Tipo de Via		Nombre de la vía	
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Localidad		Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico					

#### 2.- Datos del cónyuge/ pareja de hecho.

NIF/ DNI/ NIE nº		Vigente hasta		Nombre	
Primer Apellido			Segundo apellido		
Lugar y fecha de nacimiento			Estado Civil		
Domicilio		Tipo de Via		Nombre de la vía	
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Localidad		Teléfono fijo		Teléfono móvil	

#### 3.- Datos del/ la representante:

NIF/DNI/NIE nº		Nombre	
Primer Apellido		Segundo apellido	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	