

## ANEXO I

## SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN PARA FALICITAR EL ACCESO AL PLAN FORMATIVO DE REINSERCIÓN SOCIOEDUCATIVO LABORAL .

## DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DNI/NIE	Teléfonos	Correo electrónico
NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE		

## REPRESENTANTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DNI/NIE	Teléfonos	Correo electrónico

## DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Calle/Plaza/Avda.	Nombre de la vía pública	Número	Esc.	Piso	Puerta
Código postal	Municipio				

## EXPONE

<input type="checkbox"/>	Ser usuario del Programa PISEL.
<input type="checkbox"/>	Aceptar las Bases Reguladoras para la concesión de SUBVENCIÓN PARA EL APOYO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN PARA FALICITAR EL ACCESO AL PLAN FORMATIVO DE REINSERCIÓN SOCIOEDUCATIVO LABORAL

## DOCUMENTACIÓN APORTADA

<b>PRIMERA SOLICITUD</b>	
<input type="checkbox"/>	DNI/ Tarjeta de Residencia en vigor
<input type="checkbox"/>	Informe procedente de alguno de los siguientes centros/ servicios, de estar o haber estado incurso en tratamiento de deshabitación de sustancias adictivas o cualquier otra adicción o presentar consumo/ conducta de riesgo: <input type="checkbox"/> Centros de Tratamiento de Adicciones.
<input type="checkbox"/>	USM/ Psiquiatría.
<input type="checkbox"/>	Centro de Salud/ Médico de Familia.
<input type="checkbox"/>	Centros de Menores.
<input type="checkbox"/>	Medidas Judiciales

## SOLICITA

<input type="checkbox"/>	Ser beneficiario de la concesión de la SUBVENCIÓN PARA EL APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN PARA FALICITAR EL ACCESO AL PLAN FORMATIVO DE REINSERCIÓN SOCIOEDUCATIVO LABORAL EN LA CIUDAD DE MELILLA en la cuantía de _____€
--------------------------	---

## FECHA Y FIRMA

En Melilla a, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_.

Fdo.

## CONSEJERIA DE ECONOMIA Y POLÍTICAS SOCIALES.-