



Ciudad Autónoma de Melilla.

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y SANIDAD.

ANEXO III

SOLICITUD DE PRESTACIÓN BÁSICA FAMILIAR

1.- DATOS DEL SOLICITANTE:

1º Apellido _____ 2º Apellido _____ Nombre: _____

con domicilio en C/Pza o Avda. _____ nº _____ Piso _____ Letra _____ C.P. _____

y con DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____ Teléfono _____

INGRESOS ECONOMICOS: _____

2.- DATOS DEL CÓNYUGE, EN SU CASO:

1º Apellido _____ 2º Apellido _____ Nombre: _____

y con DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

INGRESOS ECONOMICOS: _____

3.- DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA INDEPENDIENTE (U.E.C.I.)

Nº miembros de la U.E.C.I.: _____

4.- SITUACIÓN ECONOMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR

Miembros de la U.E.C.I.: _____ Ingresos mensuales de la U.E.C.I. _____ euros.

Bienes o propiedades de la U.E.C.I.: _____

Vehículos de la U.E.C.I.: (Matrícula, modelo) _____

5.- DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA.

D/D* _____, con D.N.I./N.I.E.: _____,

declaro bajo mi responsabilidad:
Que todos los datos consignados en este impreso son ciertos.

1. La firma de la presente solicitud implica la autorización por parte del solicitante a la Administración de la Ciudad Autónoma de Melilla para recabar los datos que sean estrictamente necesarios para completar el expediente, así como el conocimiento de que el falseamiento u ocultación en los datos y documentos aportados en su solicitud o a lo largo del procedimiento, son motivo de exclusión/denegación automática de la prestación. (artículo 52, en relación con el 19.4 del Reglamento Regulador de Medidas para la Inclusión Social de la Consejería de Bienestar Social y Sanidad de la Ciudad Autónoma de Melilla).

En Melilla, a _____ de _____ de 200____.

Firmado: _____