



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES

ANEXO I

EXPEDIENTE NÚM. _____.-

SOLICITUD DEL TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA

Alta nueva <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Renovación con variación <input type="checkbox"/>	Actualización de datos <input type="checkbox"/>
Duplicado <input type="checkbox"/>	Emisión tarjeta <input type="checkbox"/>	Renuncia <input type="checkbox"/>	

TITULAR

Nombre		Apellidos	
NIF/NIE	Nacionalidad	Fecha de nacimiento	
Estado civil	Persona con discapacidad o incapacidad laboral SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/>

COTITULAR

Nombre		Apellidos	
NIF/NIE	Nacionalidad	Fecha de nacimiento	
Estado civil	Persona con discapacidad o incapacidad laboral SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Sexo: Mujer <input type="checkbox"/>

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Dirección				Núm.	Piso	Puerta	Cód. Postal
Localidad	Ayuntamiento		Provincia de				
Teléfonos		Correo electrónico					

Hijos con derecho a beneficios de mayor a menor edad

Nombre	Apellidos	NIF/NIE	Fecha de nacimiento	Localidad de nacimiento	Discapacidad reconocida	
					SÍ	NO
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES

Autorizo a [nombre y apellidos] _____ con NIF/NIE _____, a tramitar el título de familia numerosa a la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal de la Ciudad Autónoma de Melilla.

Manifiesto que todos los documentos presentados para tramitar el título de familia numerosa son ciertos y legítimos (art. 392 del Código penal). Doy mi consentimiento de cesión de los datos a otras administraciones públicas.

Estoy enterado de lo que se establece en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y del hecho de que se incluirán los datos facilitados en la base de datos de familia numerosa.

Que en el día de hoy, la situación familiar expresada coincide con la documentación aportada y que los hijos beneficiarios del título viven en el domicilio legal, son solteros y sus ingresos anuales son inferiores al IPREM.

Tengo que comunicar a la Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal de la Ciudad Autónoma de Melilla cualquier variación que haya en la unidad familiar (cambio de domicilio, separaciones, nacimientos, defunciones, cambios identificativos de nombre o de apellidos, estado civil, cambio de NIE/NIF, nacionalidad, etc.). Estas variaciones se tienen que tener en cuenta a efectos de modificación o extinción.

Este título se expide en categoría _____ Válido hasta _____

SOLICITO:

Que se me expida el título de familia numerosa, según lo que se disponga en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas (BOE núm. 277, de 19/11/2003), modificada por la Ley 62/2003, de 30 de diciembre (BOE núm. 313, de 31/12/2003) y el Real decreto 1621/2005, de 30 de diciembre, por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley 40/2003 (BOE núm. 15, de 18/01/2006) y lo que se disponga en la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE núm. 180, de 29/07/2015).

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General de Servicios Sociales es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "**Familia Numerosa**". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la [Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla](#). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en ésta página.

En _____ a, _____ de _____ de _____
Firma de la persona solicitante