

Anexo I

Solicitud de prestaciones económicas de derecho de concurrencia para personas con discapacidad en el ámbito de la isla de Eivissa para el año 2022

<i>Concepto</i>	<i>Cuantía</i>

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Apellidos y nombre		DNI/NIE
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil
Domicilio		Núm.
Localidad		Código postal
Provincia		Teléfono
<i>e-mail</i>		
Quiero recibir la notificación por		Correo electrónico <input type="checkbox"/>
		Correo postal (en papel) <input type="checkbox"/>

PARA PERSONAS INGRESADAS EN CENTROS

(en caso de personas con discapacidad)

Nombre del centro
Dirección

PERSONAS QUE CONVIVEN CON LA PERSONA BENEFICIARIA

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Parentesco</i>	<i>DNI/NIE</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

(Tiene que rellenar esta apartado siempre que formule la sol·licitud una persona diferente a la persona beneficiaria y sea su representante legal.)

Apellidos y nombre	DNI / NIE
Fecha de nacimiento	Teléfono
Domicilio	Núm.
Localidad	Código postal
Provincia	
Relación con la persona solicitante	
Título de la representación (*)	

(*) Patria potestad, tutor, guardador/a etc.

<input type="checkbox"/>	Doy mi consentimiento expreso para que las administraciones y organismos públicos, en los términos previstos en la legislación reguladora de la protección de datos de carácter personal, comuniquen al Departamento de Benestar Social y Recursos Humans los datos de este carácter y, en concreto, las relativas a la identificación personal, el padrón, la situación laboral, el cobro de pensiones o prestaciones publicas, si es el caso, la situación de discapacidad y la situación civil y de parentesco, propia y de los descendentes menores de edad.
--------------------------	--

DECLARACIÓN

Declaro, bajo mi responsabilidad, que los datos que he escrito en esta solicitud son ciertos y que la documentación que no se adjunta a esta solicitud se presentó en este Consell Insular en fecha y registro de entrada n.º

Eivissa, d..... de 2022

(firma)