

DOCUMENTACIÓN APORTADA**PRIMERA SOLICITUD**

- ☐ DNI/ Tarjeta de Residencia en vigor
- ☐ Informe procedente de alguno de los siguientes centros/ servicios, de estar o haber estado incurso en tratamiento de deshabituación de sustancias adictivas o cualquier otra adicción o presentar consumo/ conducta de riesgo: ☐ Centros de Tratamiento de Adicciones.
- ▲ USM/ Psiquiatría.
- ▲ Centro de Salud/ Médico de Familia. ☐ Centros de Menores.
- ▲ Medidas Judiciales

SOLICITA

- ☐ Ser beneficiario de la concesión de la SUBVENCIÓN PARA EL APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN PARA FACILITAR 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.

ANEXO II

Don	con DNI/TR nº
....., en nombre propio, con domicilio en	
enterado de la convocatoria para la concesión de SUBVENCIONES PARA EL APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN PARA FACILITAR EL ACCESO AL PLAN FORMATIVO DE REINSERCIÓN SOCIOEDUCATIVO LABORAL, EN LA CIUDAD DE MELILLA y aceptando íntegramente el contenido de sus bases reguladoras, AUTORIZA a la Dirección General de Sanidad y Consumo a la consulta de datos respecto de : - Empadronamiento.	

Lugar, fecha y firma del solicitante

De conformidad con la **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados a un fichero titularidad de la Ciudad Autónoma de Melilla. Podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. Igualmente se informa que podrán ser cedidos de conformidad con la legislación vigente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, mediante escrito dirigido a la Ciudad Autónoma de Melilla, Plaza de España 1, Melilla

Melilla, 8 de mayo de 2018,
La Directora General de Sanidad y Consumo,
Celia Bueno Hernández