

## 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**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Ser usuario del Programa PISEL.</li><li>- 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</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DOCUMENTACIÓN APORTADA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMERA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- DNI/ Tarjeta de Residencia en vigor</li><li>- 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:<ul style="list-style-type: none"><li>⤴ Centros de Tratamiento de Adicciones.</li><li>⤴ USM/ Psiquiatría.</li><li>⤴ Centro de Salud/ Médico de Familia.</li><li>⤴ Centros de Menores.</li><li>⤴ Medidas Judiciales</li></ul></li></ul> |

**SOLICITA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- 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 _____ €</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**FECHA Y FIRMA**

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

Fdo.