

7. _____
 8. _____
 9. _____

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números: _____
 Cargo y nombre del empleado público _____
 Fecha _____ Lugar _____

DILIGENCIA DE COMPULSA: A la vista de los siguientes documentos originales en vigor:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____
 9. _____

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos originales aportados o recibidos por el solicitante

Firma _____
 Cargo y nombre del empleado público _____
 Fecha _____ Lugar _____

Esta solicitud va a ser tramitada por medio informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero y permanecerán bajo la custodia de la Consejería de Bienestar Social. En cualquier momento puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante el Consejero de Bienestar Social (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE del día 14).

SOLICITUD DE AYUDAS DE BONO- BEBE (S-15)

1.- Datos del solicitante:

NIF/DNI/NIE nº		Vigente hasta		Nombre	
Primer Apellido		Segundo apellido			
Lugar y fecha de nacimiento		Estado Civil			
Domicilio	Tipo de Vía	Nombre de la vía			
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Localidad	Teléfono fijo		Teléfono móvil		
Correo electrónico					

2.- Datos del cónyuge/ pareja de hecho.

NIF/ DNI/ NIE nº		Vigente hasta		Nombre	
Primer Apellido		Segundo apellido			
Lugar y fecha de nacimiento		Estado Civil			
Domicilio	Tipo de Vía	Nombre de la vía			