

Localidad		Teléfono fijo		Teléfono móvil	
-----------	--	---------------	--	----------------	--

3.- Datos del/ la representante:

NIF/DNI/NIE nº		Nombre	
Primer Apellido		Segundo apellido	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Relación con el solicitante		Representante legal	

4.- Medio de notificación:

<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/ a de forma telemática				
<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/ a por correo certificado				
Domicilio	Tipo de Vía		Nombre de la vía	
Número	Bloque		Escalera	
Localidad	Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico				

5.- Datos de/los hijo/a/s:

Primer descendiente

NIF/DNI/NIE nº		Nombre	
Primer Apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	

Segundo Descendiente

NIF/DNI/NIE nº		Nombre	
Primer Apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	

Tercer descendiente

NIF/DNI/NIE nº		Nombre	
Primer Apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	

Cuarto descendiente

NIF/DNI/NIE nº		Nombre	
Primer Apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	

5.- Datos de la situación laboral/ prestaciones recibidas

¿Trabaja actualmente?	SI	NO		En caso afirmativo	Por cuenta propia		Por cuenta ajena	
Nombre de la Empresa								
¿Está en desempleo?	SI	NO		¿Cobra prestación por desempleo?	SI	NO		
¿Cobra alguna prestación o subsidio de alguna Entidad?	SI	NO		La ha solicitado	SI	NO		
Clase de prestación				Organismo			Importe anual	

6. Elección de modalidad de cobro:

En Ventanilla : En Cuenta/ Libreta

BANCO		SUCURSAL			D.C.		NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE						

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar a la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad de Melilla cualquier variación que de ellos pudiera producirse en los sucesivo y dentro de los 30 días siguientes a aquél en el que suceda. Igualmente, DECLARO que: