

bases reguladoras del programa de leche maternizada infantil de la Consejería de Bienestar Social y Sanidad de la Ciudad Autónoma de Melilla (B.O.ME. 4.120 de 10 de Septiembre de 2004).

ANEXO I (MODELOS DE SOLICITUDES)

SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS GASTOS DE SUMINISTROS DE LA VIVIENDA HABITUAL (S-1)

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			
Número	Bloque		Escalera		Piso	Puerta
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		Piso	Puerta
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