

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 Via	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 Via	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 Via	Nombre de la vía			
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Localidad	Teléfono fijo	Teléfono móvil			
Correo electrónico					

5.- Datos del/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