



# AYUNTAMIENTO DE PERALEDA DE LA MATA (Cáceres)

## ANEXO I. SOLICITUD



**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



**AYUNTAMIENTO DE PERALEDA DE LA MATA  
(Cáceres)**

**FECHA DE ENTRADA**

### SOLICITUD AYUDAS PARA SUMINISTROS MÍNIMOS VITALES

#### 1. Datos personales del solicitante

Nombre y apellidos	D.N.I./N.I.E.	
Domicilio	Estado civil	Teléfono
Localidad	C.P./Provincia	
Domicilio a efectos de notificaciones (rellenar en caso de no coincidir con el domicilio de residencia)	C.P./Localidad/Provincia	

#### 2. Datos de la Unidad de convivencia

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Relación/Parentesco	D.N.I./N.I.E.

**Ayuntamiento de Peraleda de la Mata**

Plaza de España, 1, Peraleda de la Mata. 10335. Cáceres. Tfno. 927559005. Fax. 927559227



## AYUNTAMIENTO DE PERALEDA DE LA MATA (Cáceres)

### 3. Concepto/s e importe/s de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales

Energía eléctrica       Agua potable       Gas natural       Gas butano

Alta/reconexión por impago:

Energía eléctrica       Agua potable       Gas natural

**IMPORTE TOTAL SOLICITADO:..... euros**

### 4. Ingresos de la unidad de convivencia

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	INGRESOS/RENTAS	IMPORTE

### 5. Documentación que se acompaña a la solicitud

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

**CONSIENTO** la recabación de mis datos mediante la consulta a los ficheros públicos que fueran necesarios, así como la transmisión de mis datos para la tramitación de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales y el pago de la ayuda a las entidades suministradoras, de conformidad con el Decreto 11/2021, de 17 de marzo, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y/u oposición, de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal.

**ACEPTO** la ayuda que pueda ser concedida y todas las obligaciones que de ello se deriven.

En .....a.....de.....de 202.....

Firma del/la solicitante

### 6. Consentimiento de los miembros de la unidad de convivencia

Mediante mi firma **CONSIENTO** la recabación de mis datos mediante la consulta a los ficheros públicos que fueran necesarios, así como la transmisión de mis datos para la tramitación de la solicitud de ayuda para suministros mínimos vitales y el pago de la ayuda a las entidades suministradoras, de conformidad con el Decreto 202/2016, de 14 de diciembre, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y/u oposición, de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA

**Ayuntamiento de Peraleda de la Mata**

Plaza de España, 1, Peraleda de la Mata. 10335. Cáceres. Tfno. 927559005. Fax. 927559227



## AYUNTAMIENTO DE PERALEDA DE LA MATA (Cáceres)

---


**PROTECCIÓN DE DATOS:** En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará de forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el Ayuntamiento de Peraleda de la Mata (Cáceres), sito en C/ Plaza de España, 1 de Peraleda de la Mata, 10335 Cáceres.

**EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PERALEDA DE LA MATA**

---

**Ayuntamiento de Peraleda de la Mata**

Plaza de España, 1, Peraleda de la Mata. 10335. Cáceres. Tfno. 927559005. Fax. 927559227