



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales



AYUNTAMIENTO DE PERALEDA DE LA MATA

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. |
|--------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 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.

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

Ena.....de.....de 201.....

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 |
|--------------------|---------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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