

DIRECCION GENERAL DE SERV. SOCIALES  
Y PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA  
CIUTAT ADMINISTRATIVA 9 D'OCTUBRE  
C/ CASTAN TOBEÑAS, 77  
TORRE 3 - 1  
46018 - VALÈNCIA  
TEL. 012

PROGRAMA  
"NO ESTÉS SOLO EN NAVIDAD"

**Datos del solicitante:**

D/D<sup>a</sup> .....

D.N.I ..... Fecha de nacimiento ...../...../.....

Calle ..... Núm. ....

Localidad ..... Provincia de .....

Código Postal ..... Telf. ....

**Datos económicos:**

Cobra pensión: Sí  No  Cuantía mensual:

Tiene otros ingresos: Sí  No  Cuantía mensual:

SOLICITA: Que sea aceptada la presente solicitud de estancia dentro del programa "No estás solo en Navidad" y declara que son ciertos los datos y documentos contenidos en esta solicitud.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica de Datos de Carácter Personal, AUTORIZO expresamente a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas para que pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros de las Administraciones Tributarias y de la Seguridad Social, a los únicos efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para disfrutar de las ayudas de la presente convocatoria.

SÍ   
NO

....., ..... de ..... de 2015

El solicitante

**En caso de necesidad avisar a:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_