



CONCELLO DE CALVOS DE RANDIN

Praza A Laborada, s/n – Teléfono 988 43 40 00 – Fax 988 43 41 10
32644 CALVOS DE RANDÍN (Ourense)
N.I.F. P - 3201700 F

ANEXO I

SOLICITUDE DO PROGRAMA AXUDA NO FOGAR

1. DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

1º APELIDO: _____ 2º APELIDO _____

NOME: _____ DNI/NIE: _____

ENDEREZO: _____

C.P.: _____ PARROQUIA _____

CONCELLO: _____ PROVINCIA: _____

DATA DE NACEMENTO: ____/____/____

TELÉFONO/S: _____

2. DATOS DA PERSOA DE CONTACTO

	Nome e apelidos	Parentesco	Data de nacemento	Teléfono
1				
2				

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma

Ao Alcalde do Concello de Calvos de Randín.

Estou informado de que o Concello de Calvos de Randín vai tratar e gardar os datos aportados na instancia e na documentación que se acompaña para as diferentes actuacións administrativas.

Responsable: Concello de Calvos de Randín.

Finalidade: Procedementos e actuacións administrativas.

Destinatarios: Se poderán ceder datos a outras administracións. Non se cederán datos a terceiros países.

Dereitos: Acceder, rectificar e suprimir os datos.

En Calvos de Randín a ____ de _____ de 20__

Asinado: _____