

**SOLICITUD DE CONCESIÓN DE AYUDAS POR GASTOS MÉDICOS DE ODONTOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y AUDITIVOS  
AÑO DE LA CONVOCATORIA**

**Todos los campos se cumplimentarán en MAYÚSCULAS**

<b>INTERESADO: PADRE, MADRE O TUTOR/A</b>	NOMBRE		APELLIDOS		
	NIF / Nº TARJETA DE RESIDENTE:		TEL		MÓVIL
	DOMICILIO				
	MUNICIPIO		CP	EMPADRONADO: SÍ / NO	
	E-MAIL				

<b>OTRO PROGENITOR/A O TUTOR/A</b>	NOMBRE		APELLIDOS		
	NIF / Nº TARJETA DE RESIDENTE:		TEL		MÓVIL
	DOMICILIO				
	MUNICIPIO		CP	EMPADRONADO: SÍ / NO	
	E-MAIL				

<b>NOTIFICACIÓN</b>	<input type="checkbox"/>	Autorizo al uso de mis datos para las finalidades indicadas y estoy conforme con la información facilitada respecto del registro de actividad del tratamiento de este fichero.		
	<input type="checkbox"/>	Sí, deseo recibir información a través de e-mail señalado anteriormente acerca de este procedimiento.		
	<input type="checkbox"/>	Sí, deseo recibir notificaciones telemáticas:	<input type="checkbox"/>	De este asunto
			<input type="checkbox"/>	De todos mis asuntos

IDENTIFICACIÓN DE LOS MENORES PARA LOS QUE SOLICITA LA AYUDA			
<b>AYUDA:</b>	<input type="checkbox"/> ODONTOLÓGICA	<input type="checkbox"/> OFTALMOLÓGICA	<input type="checkbox"/> AUDITIVA
NIF / NIE:			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
<b>AYUDA:</b>	<input type="checkbox"/> ODONTOLÓGICA	<input type="checkbox"/> OFTALMOLÓGICA	<input type="checkbox"/> AUDITIVA
NIF / NIE:			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
<b>AYUDA:</b>	<input type="checkbox"/> ODONTOLÓGICA	<input type="checkbox"/> OFTALMOLÓGICA	<input type="checkbox"/> AUDITIVA
NIF / NIE:			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
<b>AYUDA:</b>	<input type="checkbox"/> ODONTOLÓGICA	<input type="checkbox"/> OFTALMOLÓGICA	<input type="checkbox"/> AUDITIVA
NIF / NIE:			
NOMBRE Y APELLIDOS:			

CUENTA BANCARIA PARA EL ABONO DE LA AYUDA															
Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que Vd. sea titular y en la que desee recibir el importe del pago de la ayuda solicitada, quedando el Ayuntamiento de Hoyo de Manzanares exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.															
TITULAR:															
NIF / Nº TARJETA DE RESIDENTE:															
IBAN		ENTIDAD				SUCURSAL				D.C.		NÚMERO DE CUENTA			
E	S														

#### DOCUMENTACIÓN REQUERIDA: habrá de marcarse la documentación que se aporta junto a la solicitud

- DNI o Tarjeta de Residencia
- Libro de Familia o documentación análoga
- En caso de separación, nulidad o divorcio, la resolución administrativa o judicial.
- Factura acreditativa del gasto realizado en el que figure el nombre del menor que recibe el tratamiento y la descripción del tratamiento. La factura deberá de cumplir todos los requisitos legalmente establecidos para que se considere válida.

#### DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona solicitante DECLARA que,

- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza al Ayuntamiento de Hoyo de Manzanares para que mis datos y los de personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados. Además, la suscripción de la presente solicitud implica la autorización para que la Administración Municipal pueda comprobar la concurrencia de los requisitos exigidos respecto del empadronamiento y residencia y estar al corriente de pago con la Hacienda Municipal.
- No se encuentra incurso en ninguna de las prohibiciones establecidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Está al corriente de pago con la Agencia Tributaria y la Tesorería General de la Seguridad Social.

Lea atentamente la información básica que se encuentra en el reverso de la última página de la ficha de inscripción de este documento y solicite, si así lo considera, la información ampliada sobre protección de datos antes de firmar.

En Hoyo de Manzanares, a            de            de            Firma del solicitante,

SR/SRA. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE HOYO DE MANZANARES (MADRID)

El Ayuntamiento, en calidad de responsable del tratamiento, tratará los datos recogidos con la finalidad de dar respuesta y tramitar su solicitud legitimado por la ejecución de poderes públicos conferidos al mismo. Los datos personales facilitados no serán comunicados a terceros, salvo que ello sea necesario para la ejecución efectiva de las funciones atribuidas legalmente al Ayuntamiento (por ejemplo, a otras Administraciones Públicas competentes). Para más información o ejercicio de derechos puede dirigirse de manera presencial al Registro o al correo [dpd@hoyodemanzanares.es](mailto:dpd@hoyodemanzanares.es)

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

<b>Tratamiento</b>	Registro de Entrada/Salida.
<b>Responsable</b>	Ayuntamiento de Hoyo de Manzanares
<b>Finalidad</b>	La finalidad de este tratamiento consiste en el registro de la presente solicitud, y en su tramitación.
<b>Legitimación</b>	Cumplimiento obligación legal e interés público.
<b>Destinatarios</b>	Unidades del Ayuntamiento
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el documento ANEXO y en la página web <a href="https://www.hoyodemanzanares.es/proteccion-de-datos/">https://www.hoyodemanzanares.es/proteccion-de-datos/</a>