



Ayuntamiento de Barlovento



CABILDO
LA PALMA

Consejería de Servicios Sociales
Educación, Sanidad y Artesanía

ANEXO I

SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA DE EMERGENCIA SOCIAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE		DNI / NIE / PASAPORTE	
DIRECCIÓN DOMICILIO			
LOCALIDAD	C.P.	PROVINCIA	
		Santa Cruz de Tenerife	
CONCEPTO DE LA AYUDA SOLICITADA		TELÉFONOS DE CONTACTO	
		TELÉFONO 1	
		TELÉFONO 2	
		TELÉFONO 3	

DECLARO bajo mi responsabilidad que los datos contenidos en la presente solicitud y documentos que se acompañan se ajustan a la realidad de la emergencia, quedando enterado de la obligación de comunicar al Cabildo Insular de La Palma cualquier variación que pudiera producirse.

AUTORIZO al Ayuntamiento de Barlovento para solicitar de los Organismos Públicos cuantos certificados relativos a mi situación o a la de mi representado sean necesarios para tramitar la presente solicitud, así como para la recopilación de los mismos y su incorporación a ésta.

ACEPTO expresamente la aplicación de la Bases reguladoras de las Ayudas de Emergencia Social del Excmo Cabildo Insular de La Palma y el Ayuntamiento de Barlovento.

AUTORIZO al Ayuntamiento de Barlovento a notificar la resolución de concesión vía telefónica y a realizar la grabación telefónica de la correspondiente notificación.

En Barlovento, a de de 2021

Fdo. El Solicitante: _____

EXCMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE BARLOVENTO