

|  |   |
|--|---|
| <p>▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA</p>  <p><b>Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea</b><br/><b>Instituto Foral De Bienestar Social</b></p> <p>▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA<br/>www.alava.net/ifbs/</p> | <h1>Solicitud de acceso a Servicios Sociales</h1> <h2 style="font-size: 2em; margin: 0;">005</h2> <p style="text-align: right;">A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL</p> |
|--|---|

**Datos de la persona solicitante**

|                                      |   |                      |                      |                      |                      |
|--------------------------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Primer apellido                      | Segundo apellido                                      | Nombre               |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| Fecha de Nacimiento (día, mes y año) | Sexo  | Nacionalidad         | Estado Civil         |                      |                      |
| <input type="text"/>                 | H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| Domicilio (Calle / Plaza)            | Nº  | Bloque               | Escalera             | Piso                 | Puerta               |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P.                                 | Municipio   | Localidad            | Provincia /T.H.      | DNI/NIF • NIE • Otro |                      |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Teléfono fijo                        | Teléfono móvil  | E-mail               |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |

EXPONE que considera reunir los requisitos exigidos para solicitar:

Que su cónyuge o pareja de hecho es:

DNI/NIF • NIE • Otro

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

En caso de viudedad, fecha de fallecimiento de cónyuge o pareja de hecho:

**DECLARACION JURADA DE INGRESOS Y BIENES ACTUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR****Rendimientos de trabajo y Rendimientos de actividades**

| Descripción | Importe Anual | Perceptor/a |
|-------------|---------------|-------------|
|             | €             |             |
|             | €             |             |
|             | €             |             |

**Pensiones, Subsidios y Prestaciones**

| Descripción         | Importe Anual | Perceptor/a |
|---------------------|---------------|-------------|
| Pensión Viudedad    | €             |             |
| Pensión Jubilación  | €             |             |
| PNC/FBS/LISMI       | €             |             |
| Otras (Especificar) | €             |             |

| DECLARACION JURADA DE INGRESOS Y BIENES ACTUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR                     |             |               |             |         |
|--|-------------|---------------|-------------|---------|
| Valores Mobiliarios  |             |               |             |         |
| Descripción  | Posee       | Importe/Saldo | Rendimiento | Titular |
| Libretas de Ahorro / Ctas. Corrientes  |             | €             | €           |         |
| Bonos, Deuda Pública, Letras...  |             | €             | €           |         |
| Fondos de Inversión...   |             | €             | €           |         |
| Acciones/obligaciones...   |             | €             | €           |         |
| Otros (especificar)  |             | €             | €           |         |
| Valores Inmobiliarios (vivienda habitual, casas, fincas urbanas o rústicas, usufructos...) |             |               |             |         |
| Tipo   | Descripción | V. Catastral  | Rendimiento | Titular |
|  |             | €             | €           |         |
|  |             | €             | €           |         |
|  |             | €             | €           |         |

Declaro no poseer ningún otro valor inmobiliario en la C.A. de Euskadi ni en otras Comunidades Autónomas de España.

| Transmisiones, Donaciones |       |       |                |  |
|---------------------------|-------|-------|----------------|--|
| Descripción               | Fecha | Valor | Destinatario/a |  |
|                           |       | €     |                |  |
|                           |       | €     |                |  |
|                           |       | €     |                |  |

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.  
 Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.  
 Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Foral de Bienestar Social cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo que afecte a esta solicitud, en el plazo de 15 días naturales desde que se produzca.

En  a  de  de 20

Firma de la persona solicitante

Firma de la persona Representante legal \*

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

Firma del Guardador/a de hecho \*

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

\* Causa por la que no puede firmar la persona solicitante.....

Con la firma del presente documento la persona arriba firmante manifiesta estar informada y facilitar el consentimiento que se menciona en el **Aviso Legal LOPD** (Anexo 012) para el tratamiento de sus datos de carácter personal por parte del Instituto Foral de Bienestar Social.