

<p>▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA</p>  <p>Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea Instituto Foral De Bienestar Social</p> <p>▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA www.alava.net/ifbs/</p>	<h2 style="margin: 0;">Datos de la persona Representante o de la persona de Referencia</h2> <h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">008</h1> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL</p>
--	--

1. Datos de la persona Representante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Domicilio (Calle / Plaza)		Nº
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		Bloque
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		Escalera
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		Piso
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		Puerta
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
C.P.	Municipio	Localidad
<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 40%;" type="text"/>
		Provincia /T.H.
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		DNI/NIF • NIE • Otro
		<input style="width: 40%;" type="text"/>
Teléfono fijo		Teléfono móvil
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>
		E-mail
		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Relación con la persona interesada		
<input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Guardador/a de hecho		

2. Datos de la persona de Referencia

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Domicilio (Calle / Plaza)		Nº
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		Bloque
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		Escalera
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		Piso
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		Puerta
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
C.P.	Municipio	Localidad
<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 40%;" type="text"/>
		Provincia
		<input style="width: 20%;" type="text"/>
		DNI/NIF • NIE • Otro
		<input style="width: 40%;" type="text"/>
Teléfono fijo		Teléfono móvil
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>
		E-mail
		<input style="width: 95%;" type="text"/>
Domicilio a efectos de notificaciones: Propio <input type="checkbox"/> Persona representante <input type="checkbox"/> Persona de Referencia <input type="checkbox"/>		

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 Representante legal	Firma de la persona de Referencia	Firma del Guardador/a de hecho
---	-----------------------------------	--------------------------------

Aviso legal LOPD: El instituto Foral de Bienestar Social le informa de que los datos personales que Vd. aporta mediante el presente formulario, formarán parte de los correspondientes ficheros de Ayudas, Programas y Servicios y Centros, para la gestión de dichas ayudas, programas, servicios y centros propios de las áreas funcionales correspondientes del IFBS (Intervención Social, Personas con Discapacidad, Personas Mayores o Menor y Familia), para los que Vd. actúa en calidad de persona Representante legal, Guardadora de hecho o persona de Referencia en interés de la persona Beneficiaria del servicio o recurso económico o asistencial solicitado. Estos ficheros constan inscritos en el Registro de la AVPD y cuentan con las debidas medidas de seguridad.
 El IFBS le informa asimismo de la posibilidad de comunicar sus datos personales a otras Administraciones Públicas, instituciones y organismos para la ejecución de competencias similares a las que ostenta el IFBS y que sean legalmente procedentes, para el reconocimiento y mantenimiento de las prestaciones, ayudas y/o servicios sociales que se hayan solicitado y tengan como beneficiaria o posible beneficiaria, a la persona interesada. Asimismo serán objeto de comunicación, aquellos datos personales que se deban transmitir a terceros en aquellos supuestos habilitados legalmente.
 Para cualquier duda o comentario personal relativos al ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición puede dirigirse a las oficinas de atención al público del Instituto Foral de Bienestar Social, calle General Álava, 10, 4ª planta, Vitoria-Gasteiz, donde deberá presentar copia de su DNI.