



CONCEJALÍA DE BIENESTAR SOCIAL

Ayuntamiento de Villanueva del Pardillo**SOLICITUD DE PLAZA EN RESIDENCIA COLISEE**CENTRO DE DIA RESIDENCIA **DATOS DEL SOLICITANTE****(ANEXO I)**

Nº DE REGISTRO	N.I.F.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
PROVINCIA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO DE NACIMIENTO	Nº AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL	ESTADO CIVIL	
MUNICIPIO DE DOMICILIO	DIRECCION (Calle, Número, Bloque, Escalera, Piso, Puerta)			
CODIGO POSTAL	TELEFONO			

DATOS DEL REPRESENTANTE

N.I.F.	PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

DIRECCION (Calle, Número, Bloque, Escalera, Piso, Puerta)	MUNICIPIO DE DOMICILIO
CODIGO POSTAL	TELEFONO

DATOS ECONOMICOS

PENSIONES	TIPO DE PENSION	CUANTIA INTEGRAL MENSUAL	RETENCION IRPF
OTROS INGRESOS	CUANTIA ANUAL	RETENCION IRPF	
RENDIMIENTOS CAPITAL MOBILIARIO			
RENDIMIENTOS CAPITAL INMOBILIARIO			
OTROS RENDIMIENTOS			

DECLARACION

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden. Quedando enterado de que la ocultación o falsedad en los mismos dará lugar a la exigencia de responsabilidades que de ello se otorga y a la pérdida de los beneficios que con base a la misma hayan podido ser reconocidos. Así mismo me considero conocedor de la obligación de notificar cualquier variación en la situación del interesado al órgano competente.

En, ade.....de 20....

FIRMA DEL SOLICITANTE