



Ayuntamiento de
Palos de la Frontera

Nº Exp.:

Mod.CE01

SOLICITUD DE AYUDA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA

D./ D^a Fecha de Nacimiento:.....

Nº D.N.I. / PASAPORT. TELEFONO Lugar de Nac.:.....

DIRECCION: CALLE Nº PISO

MUNICIPIO

POR MEDIO DE LA PRESENTE

SOLICITA

ADJUNTA

EXPONE

AYUDA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA

NOMBRE SOLICITANTE: _____ F. NACIMIENTO: _____

PALOS DE LA FRONTERA, A DE DE 20

(FIRMA)

Documentación a presentar:

- *D.N.I. / N.I.E. DEL SOLICITANTE Y DE LOS PROGENITORES EN CASO DE MENORES DE EDAD
- *VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO
- *LIBRO DE FAMILIA/ RESOLUCIÓN DE ADOPCIÓN EN CASOS DE MENORES DE EDAD
- *INFORME MÉDICO ACTUALIZADO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Sr. ALCALDE -PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE PALOS DE LA FRONTERA

S.A.C. (Servicio de Atención al Ciudadano)

C\ Rábida nº 3 . Palos de la Frontera (Huelva) – C.P.: 21810

Tel: 959- 350100 – Fax: 959-350987 - WEB: www.palosfrontera.com – Email: sac@palosfrontera.com ;

“ En cumplimiento de la vigente LOPD (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal), el Excmo. Ayuntamiento de Palos de la Frontera, le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero de su titularidad cuya finalidad es poder realizar una eficaz gestión de su solicitud. Dichos datos personales no serán cedidos a ningún tipo de organización, ni pública ni privada, quedando bajo la plena responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Palos de la Frontera. Los afectados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición frente al Excmo. Ayuntamiento de Palos de la Frontera, Responsable del Fichero, en la dirección siguiente:

C/ Rábida Nº 3 , Palos de la Frontera 21810 (Huelva) o mediante el envío de un mail a la dirección de correo lopd@palosfrontera.com.