



AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL

Solicitante	D.N.I.	TELÉFONO
Domicilio	C.P.	
En representación de:	D.N.I.	

Negociado	BIENESTAR SOCIAL
-----------	-------------------------

El que suscribe, mayor de edad, EXPONE:

ESTANDO TRAMITANDO PRESTACIONES FAMILIARES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

(Si falta espacio puede continuar al dorso firmando al final)

SOLICITA:

SE ME CUMPLIMENTE LA FICHA ADJUNTA

(NOTA: Se recoge en el Centro Social al cual se pertenece)

Ciudad Real, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del Solicitante

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa que los datos de carácter personal que Ud. nos facilita, se incluirán en un fichero, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar los servicios sociales del EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL. Ud. tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o, en su caso, cancelarlos dirigiéndose al EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL, como responsable del fichero, con domicilio en Plaza Mayor, 1, 13001, Ciudad Real.

EXCMA. Sra. Alcaldesa – Presidenta del Ayuntamiento de Ciudad Real