



SOLICITUD DE CERTIFICADO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A EFECTOS DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

I. DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | NIF / DNI / NIE | | e-mail | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| DOMICILIO | | | Nº | ESC. | PLANTA | PTA. |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P. | MUNICIPIO | PROVINCIA | | TELÉFONO1 | TELÉFONO2 | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

II. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTADA (En caso de actuar con representación)

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | NIF / DNI / NIE | | e-mail | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| DOMICILIO | | | Nº | ESC. | PLANTA | PTA. |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.P. | MUNICIPIO | PROVINCIA | | TELÉFONO1 | TELÉFONO2 | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

III. MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

- Notificación en papel
- Notificación electrónica. **(SI ELIGE ESTA OPCIÓN, ES NECESARIO DISPONER DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO PARA ACCEDER A LA NOTIFICACIÓN)**
Acepto ser notificado o notificada de forma electrónica, como mecanismo de notificación, utilizando para ello la dirección de correo electrónico indicada a continuación a efectos de aviso de notificación:

IV. SOLICITUD

Emisión de certificado de los servicios sociales a efectos del ingreso mínimo vital, en base a los motivos que se describen:

- Autorizo a la Concejalía de Derechos Sociales a la obtención del volante de inscripción en el Padrón Municipal de Habitantes de San Vicente del Raspeig

En Vicente del Raspeig a :

Firma solicitante:

SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG