



SOLICITUD "AYUDAS ACCIÓN SOCIAL 2025"
AYUNTAMIENTO DE FINESTRAT

Datos del interesado/a		
Nombre y Apellidos		NIF
Dirección		
Código Postal	Municipio	Provincia
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo electrónico
Número total de integrantes de la unidad familiar, incluyendo al solicitante		
La Administración Pública verificará la identidad de los interesados en el procedimiento administrativo, mediante la comprobación de su nombre y apellidos o denominación o razón social, según corresponda, que consten en el Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente. Los interesados podrán identificarse electrónicamente ante las Administraciones Públicas a través de cualquier sistema que cuente con un registro previo como usuario que permita garantizar su identidad conforme al artículo 9.2 de la Ley 39/2015. Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación, de conformidad con lo indicado en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común.		

DATOS O DOCUMENTACIÓN

1. Ficha de Terceros en modelo normalizado (datos bancarios) ANEXO II

Tipo de aportación:	☒ Aportar según el caso	Requisito de validez:	☒ Original
☐ Este dato o documento se aporta con la solicitud			

2. Fotocopia del DNI/NIE

Tipo de aportación:	☒ Obligatoria	Requisito de validez:	☒ Copia auténtica
☐ Este dato o documento se aporta con la solicitud			

3. Documentación acreditativa de la condición de persona pensionista

Tipo de aportación:	☒ Obligatoria	Requisito de validez:	☒ Copia simple
☐ Este dato o documento se aporta con la solicitud			



4. Familias numerosas, el Título de Familia Numerosa vigente			
Tipo de aportación:	☒ Aportar según el caso	Requisito de validez:	☒ Copia auténtica
☐ Este dato o documento se aporta con la solicitud			
5. Fotocopia de la declaración de la Renta 2024, o certificado emitido por la Agencia Tributaria de no estar obligado a realizarla, de todos los miembros de la Unidad Familiar			
Tipo de aportación:	☒ Obligatoria	Requisito de validez:	☒ Copia auténtica
☐ Este dato o documento se aporta con la solicitud			
6. Para el caso de no Residentes Fiscales en España, justificante/s de la/s pensión/es que reciben			
Tipo de aportación:	☒ Aportar según el caso	Requisito de validez:	☒ Copia auténtica
☐ Este dato o documento se aporta con la solicitud			
7. Autorización de representación sólo si se actúa en este procedimiento en representación de terceros			
Tipo de aportación:	☒ Aportar según el caso	Requisito de validez:	☒ Original/Copia auténtica
☐ Este dato o documento se aporta con la solicitud			
☐	Declaro no estar incurso en ninguna de las circunstancias establecidas en los artículos 13.2 y 13.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones		
☐	Autorizo a los efectos de la legislación en materia de protección de datos de carácter personal, para la consulta interactiva por parte del órgano gestor de los requisitos de hallarme al corriente en el cumplimiento de las obligaciones con la Tesorería municipal.		
Deber de informar a los interesados sobre protección de datos			
☐ He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.			
Responsable	Ayuntamiento de Finestrat		
Finalidad Principal	Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de estos.		
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a este Ayuntamiento.		
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como cualesquiera otros derechos que les correspondan, tal y como se explica en la información adicional		
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la siguiente url https://finestrat.sedelectronica.es/privacy.1		
FECHA Y FIRMA			
Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.			
En _____, a _____ de _____ de 2025			
El solicitante o su representante legal			



Plaça de l'Ajuntament , 1 03509 FINESTRAT (Alacant)
Tel. 96.587.81.00 Fax 96.587.83.08 www.finestrat.org

DOCUMENTO DE ALTA DE TERCEROS DEL AYUNTAMIENTO DE FINESTRAT

Negociado:	INTERVENCIÓN
Exp. núm.:	
Procedimiento:	TERCEROS

Adjuntar fotocopia del C.I.F./NIF

ALTA	
MODIFICACIÓN	

A. DATOS PERSONALES										CIF/NIF																								
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL																																		
APELLIDOS																																		
DOMICILIO																																		
MUNICIPIO															C.P.																			
PROVINCIA																																		
TELÉFONO																				FAX														
CORREO ELECTRÓNICO																																		

B. DATOS BANCARIOS		Pago mediante transferencia					
Banco o caja							
Domicilio sucursal							
IBAN							
BIC							

[illegible]

DILIGENCIA: El abajo firmante se responsabiliza de los datos detallados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales se desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando facultado el Ayuntamiento exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones de los mismos.

En _____ a _____ de _____ de _____.

Firmado:.....

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE FINESTRAT