

SOLICITUD DE AYUDA PARA EDUCACIÓN INFANTIL

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | COLECTIVO | D.N.I. | | | | | | | | |
| | | Funcionario <input type="checkbox"/> Laboral fijo <input type="checkbox"/> Fijo discontinuo <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| CENTRO DE TRABAJO | PROVINCIA / ZONA | Teléf. RICO | Teléf. Móvil | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

DATOS DE LOS HIJOS (Un apartado para cada hijo con derecho a percibir ayuda)

| | | | |
|---|---------------|-----------------------------|---|
| 1.- HIJO/HIJA NOMBRE Y APELLIDOS | | | FECHA DE NACIMIENTO (Años 2012 y posteriores) |
| NOMBRE DEL CENTRO | C.I.F. | DIRECCIÓN/ LOCALIDAD | GASTO TOTAL CURSO Importe € |
| | | | |

| | | | |
|---|---------------|-----------------------------|---|
| 2.- HIJO/HIJA NOMBRE Y APELLIDOS | | | FECHA DE NACIMIENTO (Años 2012 y posteriores) |
| NOMBRE DEL CENTRO | C.I.F. | DIRECCIÓN/ LOCALIDAD | GASTO TOTAL CURSO Importe € |
| | | | |

| | | | |
|---|---------------|-----------------------------|---|
| 3.- HIJO/HIJA NOMBRE Y APELLIDOS | | | FECHA DE NACIMIENTO (Años 2012 y posteriores) |
| NOMBRE DEL CENTRO | C.I.F. | DIRECCIÓN/ LOCALIDAD | GASTO TOTAL CURSO Importe € |
| | | | |

Declaro que no he omitido ningún dato de interés a efectos de la presente solicitud y que son ciertos cuantos quedan expresados.

En _____ a _____ de _____ de 2015

Fdo. _____

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

| | |
|---|--|
| Fotocopia libro de familia | |
| Certificado de asistencia curso 2014/2015 | |
| Justificantes de pago | |
| Fotocopia DNI del solicitante y cónyuge | |

El solicitante autoriza expresamente a Correos y Telégrafos para que los datos personales recogidos en el presente formulario, sean incorporados a un fichero automatizado del que es titular responsable la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos a los efectos del tratamiento que resulte necesario con los fines de la presente solicitud. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, dirigiendo escrito a la Dirección de Recursos Humanos de la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, Vía Dublin nº 7. 28042 Madrid.