

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD PARA LA SOLICITUD DE AYUDAS

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE

Apellidos	
Nombre	
N.I.F.	
Nº Colegiado/a (solicitante o familiar)	
Teléfono	
E-mail	

AYUDA SOLICITADA

- Ayudas para la conciliación laboral y personal y a las familias (nacimiento, gastos de custodia, gastos de comedor y ayudas educativas)
- Ayudas para situaciones de riesgo de exclusión social, necesidad económica o vulnerabilidad
- Ayudas para situaciones de dependencia, discapacidad y enfermedad (ayudas técnicas, gastos médicos, jubilación, viudedad, discapacidad u orfandad, residencias de mayores y dependencia)
- Ayudas para otras situaciones de necesidad puntuales

AVISO SOBRE CONFIDENCIALIDAD

Los datos proporcionados por el/la solicitante serán tratados de forma automatizada e incorporados a un fichero privado, creado con la finalidad de gestionar y controlar la ayuda descrita en la convocatoria. El/la solicitante AUTORIZA expresamente a la Fundación D. Eduardo Calabuig-ICAV de la Comunitat Valenciana:

Para que dichos datos personales se incorporen a dicho fichero, que reúne las medidas de seguridad exigidas por la normativa vigente y que se encuentra inscrito en el Registro General de Protección de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos, y para que sean tratados de acuerdo con las finalidades expresadas.

La titularidad del fichero es de la Fundación D. Eduardo Calabuig-ICAV de la Comunitat Valenciana, teniendo el interesado/a los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición prevista en la legislación vigente, los cuales podrán ser ejercidos ante la Fundación D. Eduardo Calabuig-ICAV de la Comunitat Valenciana, sita en Plaza Tetuán, 16, 46003 Valencia.

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo. _____