

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
PARTICIPACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DE MASCARILLAS	ED330E	SOLICITUD

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

TIPO NOMBRE DE LA VÍA NÚM. BLOQ. PISO PUERTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 CORREO ELECTRÓNICO

DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33 % SÍ NO SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO SÍ NO

Y EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

DIRECCIÓN (alternativa, solamente si no coincide con la anterior)

TIPO NOMBRE DE LA VÍA NÚM. BLOQ. PISO PUERTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL CENTRO (en el que esté admitido el/la alumno/a para el curso 2021/22)

DENOMINACIÓN DEL CENTRO

TIPO DE CENTRO Público Concertado AYUNTAMIENTO CÓDIGO DEL CENTRO

MIEMBROS COMPUTABLES DE LA UNIDAD FAMILIAR (el alumnado de EE, con discapacidad igual o superior al 65 % o en situación de tutela o guarda de la Xunta de Galicia, no rellenará este apartado).
Indicar el número de miembros distintos de la persona solicitante y del alumnado para el que solicita la participación en el fondo y/o en las ayudas.....

NIF	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33 %
		Cónyuge/análogo		<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
		Hijo/a		<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
		Hijo/a		<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
		Hijo/a		<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
		Hijo/a		<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

