



**Ayuntamiento
de Málaga**

Área de Derechos Sociales

**SOLICITUD ACCESO AL FONDO SOCIAL DE
EMASA PARA FAMILIAS CON ESPECIALES
DIFICULTADES ECONÓMICAS**

REGISTRO DE ENTRADA

1 Solicitante		
Nombre o Razón Social	Apellido 1	Apellido 2
Marque el tipo de documento al que hace referencia <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> NIE		Nº de documento de identificación
Teléfono	Teléfono móvil	Fax / Correo electrónico

2 Representante (rellenar en caso de representación)		
Nombre o Razón Social	Apellido 1	Apellido 2
Marque el tipo de documento al que hace referencia <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> NIE		Nº de documento de identificación
Teléfono	Teléfono móvil	Fax / Correo electrónico

3 Domicilio a efectos de notificación									
Tipo de Vía	Nombre de la vía	Nº	Bis	Portal	Escal	Planta	Pta	Km	
Código Postal	Municipio	Provincia				País			

4 Datos de la póliza		
Número de póliza	Importe de la deuda	
Titular de la póliza		
Acuerdo de pago <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Vía judicial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha del juicio _____

5 Firma y DNI de todos los mayores de 18 años		
Apellidos y Nombre	DNI	Firma

Autorizo al Excmo. Ayuntamiento de Málaga a que compruebe, por medios propios o solicitando a otras Administraciones Públicas, todos aquellos datos o informaciones necesarios que resulten exigibles al amparo de esta solicitud

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos facilitados en este documento serán incorporados a un fichero inscrito en la Agencia de Protección de Datos, para el ejercicio de las funciones que corresponden a esta Administración Municipal, y podrán ser cedidos a terceros en los casos previstos en la Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Excmo. Ayuntamiento de Málaga sito en Avenida de Cervantes 4, 29016 Málaga

Málaga, a ___ de _____ de _____
 El/La solicitante El/La representante