

**AJUNTAMENT DE PATERNA**Programa Xec Bébé (Només  
el relatiu a comerços).**INTERESAT/ADA**

Tipus de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		Tipus de document d'identificació <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Altres		Document d'Identificació	
Nom o Raó Social de l'Entitat					
Sigla		Departament			
Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Càrrec					

**ADREÇA**

País		Província		Municipi	
Població		Codi Postal	Tipus Via	Via	
Número	Escala	Pis	Porta	Bloc	Quilòmetre

**MITJANS DE CONTACTE**

Telèfon fix	Telèfon mòbil	Fax	Correu electrònic		
Desitge rebre avisos relacionats amb aquest expedient a través de <input type="checkbox"/> Missatges SMS al mòbil <input type="checkbox"/> Correu electrònic					
Desitge rebre notificacions relacionades amb aquest expedient a través de <input type="checkbox"/> La meua Bústia Web					
<input type="checkbox"/> M'OPOSE al fet que se sol·licite a altres administracions la informació necessària per a la tramitació d'aquesta sol·licitud. (Requerint en el seu cas, la presentació per la persona interessada).					

**REPRESENTANT**

Tipus de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		Tipus de document d'identificació <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Altres		Document d'Identificació	
Nom o Raó Social de l'Entitat					
Sigla		Departament			
Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Càrrec					
<b>ADREÇA</b>					
País		Província		Municipi	
Població		Codi Postal	Tipus Via	Via	
Número	Escala	Pis	Porta	Bloc	Quilòmetre

## MITJANS DE CONTACTE

Telèfon fix	Telèfon mòbil	Fax	Correu electrònic
-------------	---------------	-----	-------------------

Desitge rebre avisos relacionats amb aquest expedient a través de

Missatges SMS al mòbil       Correu electrònic

Desitge rebre notificacions relacionades amb aquest expedient a través de

La meua Bústia Web

M'OPOSE al fet que se sol·licite a altres administracions la informació necessària per a la tramitació d'aquesta sol·licitud.  
(Requerint en el seu cas, la presentació per la persona interessada).

## DATOS ADICIONALES DEL COMERCIO:

Nombre Comercial

Razón Social

Dirección

Actividad

Teléfono

Datos datáfono: número identificación comercio FUC

## SOLICITUD CHEQUE BEBÉ

Solicito el Alta/Baja para la adhesión en el Programa "Cheque Bebé"

Alta

Baja

### 1.- DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que el establecimiento referido: - Tiene su domicilio social en Paterna, - Tiene licencia de apertura o ha presentado la correspondiente declaración responsable, -está al corriente de pagos con la hacienda local, - no es un gran supermercado que tenga una superficie de más de 300 metros cuadrados, - no pertenece a ningún grupo de distribución. - Manifestación expresa de su obligatoriedad de guardar las facturas emitidas a nombre de los beneficiarios/as durante un periodo de 4 años

### 2.- DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que una vez efectuado el pago con la tarjeta del beneficiario/a, se emitirá factura, haciendo constar la relación de artículos. Igualmente, declaro que soy conoedor/a que: a).- solo podrá incluirse un beneficiario por factura. b).- podrá facturarse por cualquier tipo de gasto familiar, a excepción de tabaco, bebidas alcohólicas, loterías, juegos de azar, hostelería y combustible según se especifica en las Bases que rigen estas ayudas. c).- solo se admitirán facturas con fecha posterior a la fecha de resolución de la ayuda.

### POR LO EXPUESTO, DECLARO:

Que el establecimiento antedicho reúne la totalidad de las exigencias contenidas a tal efecto, en las "Bases Regulatoras de la concesión de la subvención de asignación de nacimiento a través del cheque bebé" y, por ello, solicito la adhesión del establecimiento al citado programa.

## DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

(Indique la relació dels documents requerits i aportats)

1

2

3

4

5

## INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT

- Emplene les dades de la persona física que formula la sol·licitud i del seu representant si escau, aportant en tal cas el corresponent document de representació. (Recorde que les persones jurídiques tenen l'obligació de relacionar-se a través de mitjans electrònics art. 14 Llei 39/2015)
- En cas de les persones físiques que opten per la notificació en paper, emplene l'adreça completa a l'efecte de notificacions, de la persona sol·licitant o representant, així com altres mitjans de contacte com ara un telèfon fix, telèfon mòbil, adreça de correu electrònic i fax, per a notificar-li els avisos de posada a disposició. Indique expressament si autoritza l'Ajuntament.
- En el seu cas autoritze l'Ajuntament perquè li remeta notificacions electròniques fefaents a la bústia de notificacions situada en la seu per a la qual cosa necessitarà un certificat digital reconegut (DNI electrònic, CERES, etc.) Pot obtenir més informació sobre certificats digitals, administració electrònica, així com de la seua Bústia Web Personal per a la pràctica de notificacions telemàtiques fefaents en la web de l'Ajuntament.
- Es presumirà que la consulta o obtenció d'informació és autoritzada per les persones interessades llevat que conste en el procediment la seua oposició expressa o la llei especial aplicable requerisca consentiment exprés. Per tant, en el cas que s'OPOSE, indique-ho de manera expressa.
- Indique la relació de documents que aporta juntament amb la sol·licitud
- En cas d'aportar documentació o formular al·legacions o recursos, no s'oblidi d'indicar el codi d'expedient relacionat.
- La sol·licitud ha de ser signada per la persona sol·licitant o el seu representant, si escau.

## AVÍS LEGAL

Aquesta entitat sol·licita per a la seua identificació en compliment de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, dades de caràcter personal, la finalitat de la qual és la realització de la tramitació sol·licitada.

Les persones mitjançant la identificació fefaent i la seua signatura, presten el seu consentiment exprés perquè les dades personals que proporcionen, així com en la documentació adjunta, siguin tractades l'Ajuntament de Paterna com a Responsable del tractament amb la finalitat de les gestions pròpies de la sol·licitud i conforme el procediment administratiu que competisca. Sent la legitimació un compliment legal o el propi interès d'un tercer.

Les dades seran conservades durant els terminis necessaris per a complir amb la finalitat esmentada i els establits legalment.

Les dades personals aportades hauran de ser comunicades a les diferents àrees responsables de la tramitació, o altres entitats en els supòsits previstos en la normativa, amb el propòsit de fer efectiva la gestió i tramitació de la seua comunicació.

En cas que el tràmit sol·licitat comporte una autorització per a la consulta de dades, aquestes podran ser cedides i/o comunicades als organismes per als quals es va prestar el consentiment. (En el cas que no atorguen el seu consentiment per a la consulta d'alguna de les dades anteriorment consignades, hauran de presentar la corresponent documentació en paper).

Declara per a això haver rebut la informació sobre la possibilitat d'exercitar els drets d'accés, rectificació, oposició, supressió (dret a l'oblit), limitació del tractament i sol·licitar la portabilitat de les seues dades, així com revocar el consentiment prestat, mitjançant el Registre electrònic o dirigint-se per escrit al Registre General d'aquesta entitat en qualsevol de les formes previstes en la Llei 39/2015.

## DATA I SIGNATURA

Declare que totes les dades facilitades són certes, que he llegit els advertiments legals i que accepte les condicions particulars expressades, per la qual cosa sol·licite que s'admeta a tràmit aquesta instància.

A \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona sol·licitant o representant Legal

Signat.