

**AJUNTAMENT DE PATERNA**Programa cheque bebé
(sólo lo relativo a comercios)**INTERESADO/A**

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|-----------------------------|--|
| Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica | | Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros | | Documento de Identificación | |
| Nombre o Razón Social de la Entidad | | | | | |
| Sigla | | | Departamento | | |
| Nombre | | Primer Apellido | | Segundo Apellido | |
| Cargo | | | | | |

DIRECCIÓN

| | | | | | |
|-----------|----------|---------------|----------|-----------|-----------|
| País | | Provincia | | Municipio | |
| Población | | Código Postal | Tipo Vía | Vía | |
| Número | Escalera | Piso | Puerta | Bloque | Kilómetro |

MEDIOS DE CONTACTO

| | | | | | |
|---|----------------|-----|--------------------|--|--|
| Teléfono Fijo | Teléfono Móvil | Fax | Correo Electrónico | | |
| Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de: <input type="checkbox"/> Mensajes SMS al móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico | | | | | |
| Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de: <input type="checkbox"/> Mi Buzón Web | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud. (Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada). | | | | | |

REPRESENTANTE

| | | | | | |
|--|----------|--|--------------|-----------------------------|-----------|
| Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica | | Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros | | Documento de Identificación | |
| Nombre o Razón Social de la Entidad | | | | | |
| Sigla | | | Departamento | | |
| Nombre | | Primer Apellido | | Segundo Apellido | |
| Cargo | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | |
| País | | Provincia | | Municipio | |
| Población | | Código Postal | Tipo Vía | Vía | |
| Número | Escalera | Piso | Puerta | Bloque | Kilómetro |

MEDIOS DE CONTACTO

| | | | |
|---------------|----------------|-----|--------------------|
| Teléfono Fijo | Teléfono Móvil | Fax | Correo Electrónico |
|---------------|----------------|-----|--------------------|

Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:

Mensajes SMS al móvil Correo electrónico

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:

Mi Buzón Web

ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud. (Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).

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 conecedor/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 Reguladoras 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.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

(Indicar la relación de los documentos requeridos y aportados)

| |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Cumplimente los datos de la persona física que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación. (Recuerde que las personas jurídicas tienen la obligación de relacionarse a través de medios electrónicos art 14 Ley 39/2015)
- En caso de las personas físicas que opten por la notificación en papel, cumplimente la dirección completa a efectos de notificaciones, de la persona solicitante o representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax, para notificarle los avisos de puesta a disposición. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento.
- En su caso autorice al Ayuntamiento para que le remita notificaciones electrónicas fehacientes al buzón de notificaciones sito en la sede para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en la web del ayuntamiento.
- Se presumirá que la consulta u obtención de información es autorizada por las personas interesadas salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Por lo que en el caso de que se OPONGA, indíquelo de forma expresa.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- La solicitud debe ser firmada por la persona solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

Esta entidad solicita para su identificación en cumplimiento de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, datos de carácter personal, cuya finalidad es la realización de la tramitación solicitada.

Las personas mediante la identificación fehaciente y su firma, prestan su consentimiento expreso para que los datos personales que proporcionen, así como en la documentación adjunta, sean tratados el Ayuntamiento de Paterna como Responsable del tratamiento con la finalidad de las gestiones propias de la solicitud y conforme el procedimiento administrativo que compete. Siendo la legitimación un cumplimiento legal o el propio interés de un tercero.

Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente.

Los datos personales aportados deberán ser comunicados a las diferentes áreas responsables de la tramitación, u otras entidades en los supuestos previstos en la normativa, con el propósito de hacer efectiva la gestión y tramitación de su comunicación.

En caso de que el trámite solicitado conlleve una autorización para la consulta de datos, estos podrán ser cedidos y/ o comunicados a los organismos para los que se prestó el consentimiento. (En el supuesto de que no otorguen su consentimiento para la consulta de alguno de los datos anteriormente consignados, deberán presentar la correspondiente documentación en papel).

Declara para ello haber recibido la información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General de esta entidad en cualquiera de las formas previstas en la Ley 39/2015.

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En _____ a ___ de _____ de _____

La persona solicitante o representante Legal

Fdo.