



CARNÉ DE BIENESTAR SOCIAL Y JUVENTUD

SOLICITUD PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Convenio Naviera Armas

Datos del solicitante

Nombre y Apellidos		
N.I.F.	Fecha de nacimiento	
Calle	Número	Código postal
Población	Término municipal	
Teléfono	Correo electrónico	

Nº de carné	Válido hasta	Grado de discapacidad
Campos a rellenar por la administración		

Foto

Documentación a presentar (original o copia)	
D.N.I. solicitante	
Certificado grado de discapacidad (mínimo 33%)	
Certificado residente (actualizado máximo 3 meses)	
Foto (tamaño carné color)	

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firmado: _____
(Nombre, apellidos)

Firma

Firma

Los datos personales contenidos en esta solicitud formarán parte de un fichero automatizado propiedad del Cabildo de Fuerteventura, frente al cual el interesado podrá en cualquier momento ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter General.

NO deseo que mis datos puedan ser utilizados para el envío de información relacionada con Educación y Juventud.

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL EXCMO. CABILDO DE FUERTEVENTURA

Teléfonos de contacto: 928 862 385-377 | www.cabildofuerteventura.org