

Nº expediente:

PEFI MU FN _____

Nº Título:

SOLICITUD DE TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA

<input type="checkbox"/>	Solicitud Inicial	<input type="checkbox"/>	Solicitud de Duplicado
<input type="checkbox"/>	Solicitud de Renovación	<input type="checkbox"/>	Certificado D.T. 5ª Ley 26/15

DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

SOLICITANTE TITULAR			
D.N.I. / N.I.E.	Apellidos	Nombre	
T.I.E.*	Procedencia <input type="checkbox"/> España <input type="checkbox"/> Unión Europea <input type="checkbox"/> Otros	Fecha de nacimiento	
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Pareja de hecho <input type="checkbox"/> Divorciado/a - Legalmente separado/a	Discapacidad y/o Incapacidad laboral <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ % Grado discapacidad <input type="checkbox"/> Incapacidad laboral	Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	

SOLICITANTE COTITULAR			
D.N.I. / N.I.E..	Apellidos	Nombre	
T.I.E.*	Procedencia <input type="checkbox"/> España <input type="checkbox"/> Unión Europea <input type="checkbox"/> Otros	Fecha de nacimiento	
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Pareja de hecho <input type="checkbox"/> Divorciado/a - Legalmente separado/a	Discapacidad y/o Incapacidad laboral <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí _____ % Grado discapacidad <input type="checkbox"/> Incapacidad laboral	Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	

DIRECCIÓN FAMILIAR, CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO			
Calle		Número, escalera, piso, puerta	Localidad
Código postal	Provincia	Correo electrónico	Telefono/s 1. 2.

* Los miembros de la unidad familiar que dispongan de N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), **deberán indicar también el número de T.I.E.** (Tarjeta de Identificación de extranjeros), en caso contrario deberán aportar una copia del documento.



HIJOS/AS (con derecho a beneficios, relacionados de mayor a menor edad)						
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	D.N.I./N.I.E.	Fecha de nacimiento	Sexo	Discapacidad/ Incapacidad
			T.I.E.*			<input type="checkbox"/> ____ %
			T.I.E.*			<input type="checkbox"/> ____ %
			T.I.E.*			<input type="checkbox"/> ____ %
			T.I.E.*			<input type="checkbox"/> ____ %
			T.I.E.*			<input type="checkbox"/> ____ %
			T.I.E.*			<input type="checkbox"/> ____ %
			T.I.E.*			<input type="checkbox"/> ____ %
			T.I.E.*			<input type="checkbox"/> ____ %

DECLARA: Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como la documentación que se adjunta.

En, a de de 20.....

Firma de la persona solicitante Titular

Información básica sobre Protección de Datos

Responsable de tratamiento

Dirección General de Inclusión Social del Departamento Empleo, Inclusión Social e Igualdad.

Fines de tratamiento y legitimación

Emisión/renovación del Título de Familias Numerosas, al amparo del Decreto 52/1985, de 5 de marzo, de traspaso de servicios de las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma al Territorio Histórico de Bizkaia en materia de Asistencia Social

Destinatarios/as

Les informamos que los datos recogidos en esta solicitud serán cedidos al Dpto. de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco para la realización de estadísticas y emisión de las tarjetas individuales de familias numerosas, y en los supuestos que haya obligación legal.

Derechos

La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento (ver información adicional).

Medios para ampliar Información

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestro catálogo de procedimientos (<https://www.ebizkaia.eus/es/catalogo-de-tramites-y-servicios>).



ANEXO

CONSENTIMIENTO EXPRESO (MAYORES DE EDAD)

Las personas abajo firmantes prestan su CONSENTIMIENTO para:

Recabar los Certificados de ingresos económicos que constan en el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Bizkaia.

AVISO: Se informa a las personas solicitantes que la no aportación de la documentación exigida para la expedición o renovación del Título de Familia Numerosa habilita al Servicio de Mujer e Intervención Familiar y a las Oficinas Comarcales a recabar dicha información, salvo que la persona interesada se oponga expresamente.

Las personas mayores de edad que aparecen en la solicitud:

Nombre y apellidos	D.N.I./N.I.E.	Firma
1.- SOLICITANTE TITULAR		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		