

ANEXO I

SOLICITUD DE AYUDA PARA HIJOS CON DISCAPACIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		COLECTIVO	D.N.I.
CENTRO DE TRABAJO	PROVINCIA / ZONA	TLF. Oficina	D.N.I. del cónyuge

DATOS DE LOS HIJOS CON DERECHO A PERCIBIR AYUDA

NOMBRE Y APELLIDOS	Fecha de nacimiento	Grado de minusvalía
1° _____		
2° _____		
3° _____		
4° _____		
5° _____		

(SÓLO PARA SOLICITANTES QUE NO PERCIBAN HABERES DE CORREOS Y TELÉGRAFOS)

BANCO / CAJA _____										LOCALIDAD _____									
CÓDIGO BANCO		SUCURSAL		D. C.		NÚMERO DE CUENTA													

Declaro que no he omitido ningún dato de interés a efectos de la presente solicitud y que son ciertos cuantos quedan expresados.

En _____ a _____ de _____ de 2010

Fdo. _____

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

Certificado de minusvalía del órgano competente	
Fotocopia del libro de familia	
Fotocopia DNI solicitante y cónyuge	
Certificado servicios prestados(eventuales)	

El solicitante autoriza expresamente a Correos y Telégrafos para que los datos personales recogidos en el presente formulario, sean incorporados a un fichero automatizado del que es titular responsable la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos a los efectos del tratamiento que resulte necesario con los fines de la presente solicitud . Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, dirigiendo escrito a la Dirección de Recursos Humanos de la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, Vía Dublín nº 7. 28042 Madrid.