



# Solicitud de la tarjeta acreditativa de la discapacidad

# 007



A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

## 1. Datos de la persona solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento	DNI / NIE / Otro	Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio (Calle o Plaza / n° / piso)	C.P.	Localidad	Provincia / T.H.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono fijo	Teléfono móvil	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## 2. Motivo de la solicitud (marcar con una x la respuesta que proceda)

Pérdida     
  Deterioro     
  Robo (adjuntar denuncia)

Modificación datos (especificar):

Otras causas (especificar):

## 3. Domicilio a efectos de notificaciones. Indicar el domicilio al que desea se le envíe la tarjeta

### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.  
 Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.  
 Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Foral de Bienestar Social cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo que afecte a esta solicitud, en el plazo de 15 días naturales desde que se produzca.

En  a  de  de 20

Firma de la persona solicitante

Firma de la persona Representante legal \*

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

Firma del Guardador/a de hecho \*

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

\* Causa por la que no puede firmar la persona solicitante.....

### Aviso Legal LOPD

Le recordamos que los datos contenidos en esta solicitud se incorporan a su expediente y que Vd. manifestó estar informado/a y facilitó su consentimiento para el tratamiento de sus datos de carácter personal, mediante la firma del formulario "Autorización al Instituto Foral de Bienestar Social" (anexo 012).