

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



Gizarte Ongizaterako  
Foru Erakundea  
Instituto Foral  
De Bienestar Social

▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

www.araba.eus/ifbs/

# Instancia-Solicitud 030



## Datos de la persona solicitante

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Fecha de Nacimiento (día, mes y año)

Sexo

H

M

Nacionalidad

Estado Civil

Domicilio (Calle / Plaza)

Nº

Bloque

Escalera

Piso

Puerta

C.P.

Municipio

Localidad

Provincia /T.H.

DNI/NIF • NIE • Otro

Teléfono fijo

Teléfono móvil

E-mail

## EXPONE

**SOLICITA**

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

**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.

En  a  de  de 20

Firma de la persona solicitante