

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



Gizarte Ongizaterako  
Foru Erakundea  
Instituto Foral  
De Bienestar Social

▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA  
www.araba.eus/ifbs/

# Solicitud ayudas económicas para gastos extraordinarios por acogimiento familiar

# 028



## Datos de la persona solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Fecha de Nacimiento (día, mes y año)	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil		
<input type="text"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Domicilio (Calle / Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	Municipio	Localidad	Provincia /T.H.	DNI/NIF • NIE • Otro	
<input type="text"/>	<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"/>		

## EXPONE

Que es (ha sido) familia acogedora de

siendo la fecha de constitución del acogimiento

Concepto	<input type="text"/>	Cuantía	<input type="text"/>	Período	<input type="text"/>
----------	----------------------	---------	----------------------	---------	----------------------

**SOLICITA**

Para lo cual se adjunta (en el caso 1)

- Informe justificativo avalando la necesidad de dicha concesión
- Presupuesto (dos en el caso de cantidades superiores a 1.200 €)
- Justificación, en su caso, de la necesidad de ayuda económica

**OTROS INGRESOS O SUBVENCIONES DESTINADOS A LA MISMA FINALIDAD**

Organismo			
Concepto	Solicitado	Concedido	

**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