

SOL·LICITUD FONDS D'ASSISTÈNCIA SOCIAL

Dades personals	Nom	
	Número empleat/da	
	Adreça	
	Telèfon	
	e-mail	
Prestació mensual	MOTIU	
	DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR :	
	<ul style="list-style-type: none"> • Renda/justificants ingressos Pensions no obligades a tributar • Certificat d'ingressos persones major d'edat no obligades a declarar • Informe tractament o justificació necessitat • Pressupost • Certificat de discapacitat • Certificat de convivència 	
Prestació puntual	MOTIU	
	DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR :	
	<ul style="list-style-type: none"> • Renda/justificants ingreso Pensions no obligades a tributar • Certificat d'ingressos persones major d'edat no obligades a declarar • Informe tractament • Pressupost • Certificat de discapacitat • Certificat de convivència 	
Préstecs	MOTIU	
	Quantitat sol·licitada	
	DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR :	
	<ul style="list-style-type: none"> • Renda/justificants ingressos. • Pressupost 	
	DEVOLUCIÓ :	
	Mensualitat ordinària	Quota
	Mensualitat extraordinària	Quota
	Mensualitat ordinària i extra.	Quota
Conformitat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amb la firma del present document dono el meu consentiment, a la Comissió del FAS, a guardar la documentació aportada i relacionada anteriorment, així com les dades personals contingudes en la present sol·licitud, per l'estudi de la concessió de la prestació sol·licitada, seguiment i registre. 2. Que són certes totes les dades d'aquesta sol·licitud i els documents que s'adjunten. Que estic informat/da que tinc l'obligació de comunicar qualsevol variació de les circumstàncies en un termini de 10 dies hàbils. 3. Que em comprometo a aportar els documents que es requereixin relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud. 4. Que estic informat/da que l'aportació de dades o documents falsejats podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meva sol·licitud o l'atorgament de la prestació, sense perjudici que es puguin emprendre les accions o mesures que la Comissió determini. 5. Declaro que soc coneixedor/a que puc exercir el meu dret d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació, dirigint-me per escrit al DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES, a l'adreça DPD@tmb.cat, d'acord amb el reglament(UE)2016/679 (RGPD) i la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de datos Personales y garantía de derechos digitales. L'informem que TMB és el responsable del tractament de les dades amb la finalitat de poder gestionar la relació que ens vincula. 	
Firma i data petició		
	<p>Un cop complimentat el full de sol·licitud, juntament amb la documentació, s'ha d'entregar a la Treballadora Social: Fort Pienc (C/ Ribes 49-53) o bé mjfranch@tmb.cat</p>	