



**SOLICITUD De AYUDAS A CONCEDER POR EL AYUNTAMIENTO DE
RAFELCOFER PARA La ADQUISICIÓN DE VACUNAS NO CUBIERTAS
POR EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA**

1. Datos personales del solicitante

Nombre y apellidos del padre / madre/ tutor	
DNI del solicitante	
Domicilio de la unidad familiar- Localidad	
Teléfono	

Nombre y apellidos hijo 1	Fecha de nacimiento
Nombre y apellidos hijo 2	Fecha de nacimiento
Nombre y apellidos hijo 3	Fecha de nacimiento

[illegible]

Autorización al Ayuntamiento de Rafelcofer para que realice las gestiones oportunas al efecto de comprobar el empadronamiento y la situación tributaria de la unidad familiar en que se integra el menor.

C/ Major, 45 – 46716 Rafelcofer - Telf. 962800368 - Correu-e: ajuntament@rafelcofer.es
CIF: P4621000A - DIR: L01462080

☐ Sí

☐ No (En el caso de no autorizarse, deboera de presentar junto con esta solicitud el certificado de encontrarse al corriente en el pago de los tributos y volante de empadronamiento)

Nota informativa: para no retardar la aprobación de esta ayuda, se ruega rellenar íntegramente la presente solicitud y adjudicar todos y cada uno de los documentos indicados antes de su presentación en el registro de entrada de este Ayuntamiento.

Rafelcofer, a _____ de _____ de 2025. Firma del padre, madre o tutor

REQUISITOS PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO EN LOS TÉRMINOS RECOGIDOS EN LAS BASES PUBLICADAS:

- Estar al corriente en el pago de tributos municipales con el Ayuntamiento de Rafelcofer y con las otras Administraciones Públicas en el momento de finalización del plazo de presentación de solicitudes.
- Que el menor y la unidad familiar en que se integra estén empadronados en Rafelcofer con una antigüedad mínima de un año en el momento de la presentación de la solicitud.

- Fotocopias del DNI de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años.
- Fotocopia 1.º hoja de libreta bancaria / certificado bancario o ficha de terceros del titular del padre / madre / tutor.
- Fotocopia del libro de familia.
- Factura / ticket original de la adquisición de vacunas (fecha factura entre el 10 de noviembre de 2024 y el 10 de noviembre de 2025)
- Fotocopia SIP del menor.
- Volante de empadronamiento donde figure la antigüedad del menor y la unidad familiar en que se integra, salvo que se autorice en el Ayuntamiento a comprobar esta circunstancia llenando el apartado de autorización que obra en la presente solicitud.
- Certificado encontrarse al corriente del pago de tributos municipales, salvo que se autorice en el Ayuntamiento a comprobar esta circunstancia llenando el apartado de autorización que obra en la presente solicitud.
- Declaración del IRPF correspondiendo al ejercicio 2024.



Ajuntament Rafelcofer

- En su caso, el resto de documentación que se especifica en el artículo 5 de las bases.

Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Rafelcofer y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de instancia presentada ante el Registro de Entrada del Ayuntamiento de Rafelcofer.

☐ Declaro que la unidad familiar está al corriente de las obligaciones tributarías con el Ayuntamiento de Rafelcofer y con el resto de Administraciones Públicas en el momento de finalización del plazo de presentación de solicitudes.

Rafelcofer, a _____ de _____ de 2025. Firma del padre, madre o tutor

Ajuntament de Rafelcofer

C/ Major, 45 – 46716 Rafelcofer - Telf. 962800368 - Correu-e: ajuntament@rafelcofer.es
CIF: P4621000A - DIR: L01462080