

SEÑOR/A ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DO CONCELLO DE VIGO

SOLICITANTE	* DNI ou CIF	* Nome e apelidos				* Teléfono 1		Teléfono 2		
	ENDEREZO FISCAL									
	* Nome da rúa, praza, etc				* Número	Portal	Escalera	* Piso	* Porta	* Cód. Postal
	Parroquia	* Municipio	* Data nacemento	* País nacemento	Correo electrónico					

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN									
Nome da rúa, praza, etc				Número	Portal	Escalera	Piso	Porta	Cód. Postal
Parroquia	Municipio	Provincia			Correo electrónico				

REPRESENTANTE	DNI ou CIF	Nome e apelidos ou razón social				Teléfono 1		Teléfono 2		
	Nome da rúa, praza, etc				Número	Portal	Escalera	Piso	Porta	Cód. Postal
	Parroquia	Municipio	Provincia			Correo electrónico				

*Campos que se deben cubrir obrigatoriamente.

SOLICITA:

Unha axuda económica con cargo ao PROGRAMA MUNICIPAL DE AXUDAS PARA MULLERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE XÉNERO (ano 2017) da Concellería de Igualdade, para:

.....(indicar concepto e importe solicitado).

Para o que achega a seguinte documentación:.....

Pode consultar o estado da súa solicitude accedendo a Oficina Virtual do Concello na web www.vigo.org.
Tamén pode recibir información adicional indicando o método desexado:

☐ Mensaxe (SMS) ao móbil:
☐ Correo electrónico.

DECLARA:

1º Que coñece e acepta as bases do “Programa municipal de axudas directas para mulleres en situación de violencia de xénero para o ano 2017” da Concellería de Igualdade.

2º Que non esta incurso nas prohibicións legais para ser beneficiaria de subvencións públicas e que os datos que figuran nesta solicitude son certos.

As persoas que de seguido se relacionan autorizan ao Concello de Vigo (Servizo de Igualdade) a obter das Administracións Públicas e organismos públicos e privados a información e documentos necesarios para a tramitación desta solicitude , de acordo coas Bases do programa.

Nome e apelidos	nº DNI/ NIE/ Pasaporte	Sinatura

(Firma da solicitante)
Vigo, dede 2017