

SOLICITUD DE AYUDA INDIVIDUAL DE DISCAPACIDAD

DATOS DEL/LA BENEFICIARIO/A

Apellidos y Nombre del Beneficiario/a:	Conceptos:	Cuantía:
Domicilio:	Teléfono fijo/Móvil:	
D.N.I. :	Fecha de Nacimiento:	
DATOS ESCOLARES:		
Estudios que realiza:	Curso:	
Centro o Colegio:		
DATOS DE DISCAPACIDAD:		
Tipo de Discapacidad:	Grado:	
Fecha Certificado de Calificación:	Provincia de Reconocimiento:	
Beneficiario/a de la prestación por Dependencia del Gobierno de Canarias Prestación concedida:	SI (ha solicitado) Cuantía anual:	NO (ha solicitado)
Beneficiario/a de Becas de Educación del Gobierno de Canarias Estado:	SI Cuantía anual:	NO
Situación Laboral/Ocupacional:		
Describir, con el mayor detalle, su situación y otros datos de interés en relación a la petición de la ayuda:		

DATOS DEL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Apellidos y Nombre:		
D.N.I. :	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:	C.P.	Teléfono fijo/ Móvil:

COMPOSICIÓN Y DECLARACIÓN DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (solicitante incluido)

Parentesco	Apellidos y Nombre:	Edad	Ocupación:	Ingresos Mensuales:	Fuente de Ingresos (Empresa, Organismo, etc.)
Solicitante:					

Yo, el/la solicitante, **DECLARO bajo mi responsabilidad**, ser ciertos y comprobables documentalmente todos y cada uno de los datos consignados en la presente solicitud.

En Santa Cruz de Tenerife, a de de

FIRMA del/la solicitante