



SOL·LICITUD DE FE DE VIDA

DADES PERSONALS

Nom i cognoms		DNI/NIF
Domicili (carrer, avinguda, plaça...)		Número / Pis / Porta
Població	CP	Telèfon

EXPOSO

Que a fi de poder continuar cobrant la prestació corresponent adjunto formulari/certificat/declaració de fe de vida.

SOL·LICITO

El vistiplau de l'Ajuntament de Blanes conforme a dia d'avui m'he presentat davant d'aquest organisme.

Blanes, data de Signatura

He rebut el formulari/certificat/declaració de fe de vida.
(data i signatura)

AJUNTAMENT DE BLANES

Les dades facilitades s'incorporaran a un fitxer automatitzat creat per l'Ajuntament de Blanes per a deixar constància de l'entrada i sortida de documents i per al seguiment dels tràmits, les actuacions i l'exercici de les seves competències i funcions. Únicament es comunicaran a altres administracions públiques en els casos previstos legalment. Els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les dades de caràcter personal es podran exercir mitjançant escrit adreçat a l'Alcalde de l'Ajuntament.

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR / REQUERIMENT DE DOCUMENTACIÓ

En relació amb la sol·licitud formulada, cal aportar els següents documents, sense perjudici de les comprovacions i inspeccions que amb posterioritat puguin efectuar els òrgans administratius competents:

- Fotocòpia del document d'identitat on consti la signatura (DNI/Passaport) de la persona que fa la sol·licitud.

En cas d'autorització

- Fotocòpia del document d'identitat on consti la signatura (DNI/Passaport), de la persona autoritzada a recollir el document.

De conformitat amb l'article 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú per a les Administracions Públiques, disposeu d'un termini de deu dies hàbils, a comptar de l'endemà de la recepció d'aquest escrit, per presentar la documentació indicada; si no ho feu en aquest termini, es considerarà que desistiu de la vostra petició i s'ordenarà arxivar-la.

Blanes,

Oficina de l'AMIC

He rebut,
(data i signatura)

AUTORITZACIÓ

La persona interessada autoritza a:

Nom	NIF/DNI				
Telèfon	Població	Codi Postal			
Carrer	Núm.	Escala	Pis	Porta	

a recollir el formulari/certificat/declaració de fe de vida.

Signatura de la persona que autoritza