

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN



El Árbol de las Pagodas
Asociación sin ánimo de lucro

Nombre y Apellidos (solicitante): _____

NIF: _____ Dirección: _____

Localidad _____ Provincia _____ Código postal _____

Teléfono: _____ Email: _____

Nº de CC Bancaria: _____

Nombre del Terapeuta que le atendió: _____

Nombre y Apellidos (padre/madre/tutor/a legal. En caso de menores de edad):
_____ NIF: _____

1- Situación Laboral:

- Trabaja en la actualidad: Sí ___ No ___
- Tiempo en desempleo: _____
- Cobra alguna prestación: Sí ___ No ___
- Importe Mensual Prestación: _____
- Aporte Certificado de Periodos de Inscripción: Sí ___ No ___

2- Situación Familiar:

- Miembros de la Unidad Familiar: _____
- Existen miembros de la Unidad Familiar que obtengan rentas: Sí ___ No ___
- Especifique vínculo e importe de dichas rentas:

Marque con una cruz, las copias de los documentos que hace entrega: (todos los documentos deben estar compulsados en caso de ser copias)

- Certificado de Vida Laboral actualizada
- Declaración de la Renta del pasado año
- Certificado de Hacienda de Imputaciones del ejercicio anterior (en caso de que esté exento de presentar la Declaración de la Renta)

Valoración Económico/Laboral (a rellenar por la gestoría)

Valoración del Terapeuta (a rellenar por el terapeuta)

Certifico que los datos anteriormente aportados son ciertos, así como los documentos que entrego.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo. _____
(nombre, apellidos y firma del solicitante o responsable legal en caso de menores)