



# EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VIATOR

N.R.E.L.: 0104101 — N.I.F.: P0410100B  
Plaza de la Constitución, 2, 04240 Viator (ALMERÍA)  
Tífs.: 950 304 302, 950 304 415; Fax: 950 304 258  
www.ayuntamientoviator.es

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN SOCIAL

### DATOS DEL TITULAR

D.N.I.	Apellidos	Nombre
Calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia

### BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN

Apellidos y Nombre	Razón el titular	D.N.I.
--------------------	------------------	--------

### TIPO DE PRESTACIÓN

OCULARES	DENTARIAS	AUDICIÓN
<input type="checkbox"/> Gafas completas de lejos o cerca <input type="checkbox"/> Gafas bifocales o progresivas <input type="checkbox"/> Cristales de lejos o cerca <input type="checkbox"/> Cristales bifocales o progresivos <input type="checkbox"/> Lentillas <input type="checkbox"/> Lentillas desechables <input type="checkbox"/> Lentes terapéuticas <input type="checkbox"/> Técnicas cirugía Refractaria	<input type="checkbox"/> Dentadura completa <input type="checkbox"/> Dentadura superior o inferior <input type="checkbox"/> Piezas, fundas y coronas <input type="checkbox"/> Empastes, obturaciones o reconstrucción <input type="checkbox"/> Endodoncias <input type="checkbox"/> Periodoncia <input type="checkbox"/> Ortodoncia <input type="checkbox"/> Implante osteingrado	<input type="checkbox"/> Audífonos <input type="checkbox"/> Moldes adaptadores para audífonos <input type="checkbox"/> Otras ayudas técnicas
PRESTACIÓN ORTOPRETÉSICO	NACIMIENTO / FALLECIMIENTO	AYUDA DE ESTUDIOS
<input type="checkbox"/> Calzado Ortopédico <input type="checkbox"/> Sillas de ruedas <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Por nacimiento de un hijo del titular <input type="checkbox"/> Por defunción del titular <input type="checkbox"/> Por defunción del cónyuge <input type="checkbox"/> Por defunción del resto de beneficiarios	<input type="checkbox"/> Enseñanza Universitaria <input type="checkbox"/> Educación Secundaria <input type="checkbox"/> Educación Infantil

### INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco/Caja	Código Numérico	Denominación	Clase <input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Libreta de Ahorro	Dígito de Control
Sucursal	Código Numérico	Dirección	Número	

### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- Que los datos que aporto a mi solicitud son ciertos.
- Que no he recibido compensación ni ayudas por los mismos conceptos de ningún organismo público ni de otro régimen de la Seguridad Social.

Viator, a ..... de ..... de .....  
EL TITULAR

### SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VIATOR

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporan y mantienen en un fichero titularidad del AYUNTAMIENTO DE VIATOR, con la finalidad de gestionar las entradas y salidas de documentos o envíos u origen en el Ayuntamiento. Dichos datos serán tratados de manera confidencial. Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos comunicándolo por escrito a la Secretaría General del AYUNTAMIENTO DE VIATOR, en la dirección: PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN N° 2, 04240 VIATOR (ALMERÍA), adjuntando copia de documento que acredite su identidad.