



AJUNTAMENT D'ALMOINES

AJUDES VACUNACIÓ / AYUDAS VACUNACIÓN

SOL·LICITUD
SOLICITUD

RC

EXP

A DADES DE LA FAMÍLIA SOL·LICITANT / DATOS DE LA FAMILIA SOLICITANTE

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE		DN/CIF/NIE
(Mare/Madre)		
(Pare/Padre)		
FILLS/FILLES / HIJOS/HIJAS	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	DN/CIF/NIE
ADREÇA (Corresponent amb l'empadronament municipal) / DIRECCIÓN (Correspondiente con el empadronamiento municipal)		
TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	EMAIL

B VACUNES / VACUNES (ROTATEQ, PREVENAR 13, PAPILOMA HUMA, BEXSERO)

MEDICAMENT / MEDICAMENTO	DADES VACUNACIÓ / FECHAS VACUNACIÓN	IMPORT / IMPORTE
		€
		€
		€
		€
		€
TOTAL IMPORT VACUNES / TOTAL IMPORTE VACUNAS		€
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES		

• DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Justificant de la relació amb el menor (llibre família, sentència judicial...) / Justificante de la relación con el menor (libro familia, sentencia judicial...)
- Còpia de la targeta SIP del menor i del pare/mare/tutor. / Copia de la tarjeta SIP del menor y del padre/madre/tutor.
- Factura acreditativa del pagament de la vacuna. / Factura acreditativa del pago de la vacuna.
- Llibre de vacunacions de la persona beneficiària on conste anotada la data i lloc de la vacunació de la qual es tracte la sol·licitud

D DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS

COGNOMS I NOM TITULAR DEL COMPTE / APELLIDOS Y NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA														DNI/CIF/NIE						
IBAN																				

LLOC/DATA

SIGNATURA PARE / MARE / TUTOR
FIRMA PADRE / MADRE/TUTOR

SR ALCALDE PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT D'ALMOINES

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE														DNI/CIF/NIE						

DECLARE BAIX LA MEUA RESPONSABILITAT

__No haver estat sol·licitada L'AJUDA VACUNES ANY 2020 per altre progenitor/a, persona adoptant o acollidora en cas de nul·litat, separació o divorci.

DATA / FECHA

SIGNATURA PARE / MARE / TUTOR
FIRMA PADRE / MADRE/TUTOR

DECLARE BAIX LA MEUA RESPONSABILITAT

__Que en tractar-se de règim de custòdia compartida, dispose de la renúncia al meu favor per part de l'altra persona progenitor/a

DATA / FECHA

SIGNATURA PARE / MARE / TUTOR
FIRMA PADRE / MADRE/TUTOR