



ÁREA DE GARANTÍA SOCIAL  
SERVICIOS SOCIALES

RENUNCIA CHEQUE BEBÉ AYUNTAMIENTO DE PATERNA

Nombre y Apellidos:		DNI/NIE:
Actuando en calidad de:		DNI/NIE:
Email:	Tel.:	Tel. Móvil:
Domicilio:	Localidad:	C. Postal:

DATOS DEL MENOR

Nombre y Apellidos:	Fecha de Nacimiento:
---------------------	----------------------

EXPONE

Que como  Padre  Madre  Tutor, del menor arriba indicado, y cumpliendo con los requisitos establecidos en las Bases Reguladoras de la concesión de subvención del Cheque Bebé, RENUNCIO de manera expresa ante este Ayuntamiento de Paterna a la ayuda de Cheque Bebé, en favor de \_\_\_\_\_,  Padre  Madre  Tutor del menor.

Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Paterna (Valencia) y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia



**AJUNTAMENT  
DE  
PATERNA  
(VALENCIA)**

presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Paterna (Valencia).

En Paterna, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE PATERNA**