



JUNTA DE ANDALUCÍA

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

EXPEDIENTE N°.....

AÑO 2.....

## SOLICITUD DE EXPEDICION DE TITULO DE FAMILIA NUMEROSA

Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección  
a las Familias Numerosas

(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones)

- 1ª SOLICITUD
- RENOVACIÓN

### I. SOLICITANTE-TITULAR

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DNI/NIE/PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO Día Mes Año ...../...../.....	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	TELEFONO	
CALLE/PLAZA		N.º LETRA ESCALERA PISO PUERTA	LOCALIDAD		
CODIGO POSTAL	PROVINCIA	DISCAPACITADO/A SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> GRADO:	INCAPACITADO/A PARA TRABAJAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
VINCULO CON LOS HIJOS/AS:					
ASCENDIENTE: <input type="checkbox"/>		TUTOR/A: <input type="checkbox"/>		GUARDADOR/A: <input type="checkbox"/>	
RELACION CON LOS HIJOS/AS:		CONVIVENCIA <input type="checkbox"/>		DEPENDENCIA ECONOMICA <input type="checkbox"/>	

## II. CÓNYUGE-COTITULAR

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DNI/NIE/PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO Día Mes Año ...../...../.....		NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL
TELEFONO	CALLE/PLAZA			N.º	LETRA
				ESCALERA	PISO
				PUERTA	LOCALIDAD
PROVINCIA	CODIGO POSTAL		DISCAPACITADO/A		INCAPACITADO/A PARA TRABAJAR
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
			GRADO:		NO <input type="checkbox"/>

## III. UNIDAD FAMILIAR

Datos de los hijos/as o miembros con con derecho a beneficios de mayor a menor edad			DNI/NIE/Pasaporte	Fecha nacimiento	Nacionali dad	Ingresos por trabajo, renta o pensión. Cuantía anual.	Discapaci dad (si/no) Grado.	Incapac idad para trabajar (si/no)
Nombre	1.º Apellido	2.º Apellido						
				Día			Grado:	
				Mes				
				Año				
				Día			Grado:	
				Mes				
				Año				
				Día			Grado:	
				Mes				
				Año				
				Día			Grado:	
				Mes				
				Año				
				Día			Grado:	
				Mes				
				Año				

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta,

**AUTORIZO,** el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre de Protección a las Familias Numerosas, y

**SOLICITO** la expedición/renovación del Título de Familia Numerosa, de conformidad con lo previsto en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre y en el Real Decreto 1.621/2005, de 30 de diciembre.

..... a ..... de ..... de 2.....

(firma del/de la solicitante-titular)

Fdo.....

#### FOTOGRAFIA

Las fotografías requeridas deberán ser aportadas presencialmente en la Delegación Provincial de la Consejería para Igualdad y Bienestar Social o en el Ayuntamiento correspondiente a la residencia habitual de la persona solicitante sin perjuicio de los establecido en el artículo 38.4 de la Ley 30/92, de 26 noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

#### PROTECCION DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario, van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Avda.Hytasa, 14, Edificio Junta de Andalucía, 41071-Sevilla