



CONCELLO DE ORDES

(A CORUÑA)

ANEXO I - SOLICITUDE DE AXUDAS A PROL DA NATALIDADE NO CONCELLO DE ORDES

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME E APELIDOS			DNI	
ENDEREZO	CP	LOCALIDADE	PROVINCIA	
TELÉFONO/S	ENDEREZO ELECTRÓNICO			

DATOS DO/A CÓNXUXE OU PARELLA (SE É O CASO)

NOME E APELIDOS	DNI

DATOS DO/A FILLO/A

NOME E APELIDOS	DATA NACEMENTO OU ADOPCIÓN

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito):

NOME E APELIDOS	DNI

DATOS BANCARIOS

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada:

Caixa ou Banco		Sucursal	
IBAN (24 díxitos)			
Titular		DNI	

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Solicita notificación por medios electrónicos a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>, ao que se poderá acceder co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa:

☐ Solicitante

☐ Representante

Enviaranse avisos da posta a disposición da notificación no correo electrónico facilitado a seguir (escribir en letras maiúsculas):

ENDEREZO

ELECTRÓNICO: _____.

Sinatura do/a solicitante ou persoa que o/a representa.

Ordes, a _____ de _____ de 2026.

SR. ALCALDE PRESIDENTE DO CONCELLO DE ORDES



CONCELLO DE ORDES

(A CORUÑA)

COMPROMISO DE EMPADROAMENTO E DE DEVOLUCIÓN DA AXUDA POR INCUMPRIMENTO DE ALGÚN REQUISITO

Don/a _____ con DNI Nº _____
e domicilio en _____

COMPROMÉTOME:

- A seguir empadroad/a e con residencia efectiva, tanto eu como o/a meu/miña fillo/a, no Concello de Ordes por un período mínimo de tres anos.
- Á devolución desta axuda no caso de incumprir algún dos requisitos esixidos para a súa concesión.

Ordes, a _____ de _____ de 2026.

Asdo.: _____



CONCELLO DE ORDES

(A CORUÑA)

DECLARACIÓN XURADA

Don/a _____ con DNI Nº _____
e domicilio en _____

DECLARO BAIXO XURAMENTO

- ☐ Que non teño solicitada, nin recibida, nin pendente de resolución, ningunha outra axuda pola mesma finalidade en ningunha administración pública ou organismo competente.
- ☐ Que teño solicitada, e/ou recibida, ou pendente de resolución axuda pola mesma finalidade coa seguinte identificación:

Así o fago constar onde conveña.

Ordes, a _____ de _____ de 2026.

Asdo.: _____



CONCELLO DE ORDES

(A CORUÑA)

AUTORIZACIÓN PROXENITOR/A 1

AUTORIZACIÓN PARA A CONSULTA DE DATOS COA ADMINISTRACIÓN LOCAL, ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA ESTATAL, ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA E TESOURARÍA XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL.

Don/a
con DNI n.º teléfono e
domicilio en
Municipio Código Postal

AUTORIZACIÓN EXPRESA

De conformidade co establecido na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, **AUTORIZO** expresamente ao **CONCELLO DE ORDES**, para que, co obxecto de verificar os termos declarados na solicitude de **AXUDAS A PROL DA NATALIDADE NO CONCELLO DE ORDES**, efectúe as xestións descritas a continuación:

- Solicitar das Administracións competentes, os datos relativos ao cumprimento das obrigas tributarias coa **Administración Local, Administración Tributaria Estatal, Administración Tributaria da Comunidade Autónoma de Galicia** que obren nas mesmas respecto da entidade representada, así como o cumprimento das obrigas de pago coa **Tesouraría Xeral da Seguridade Social**.

A presente autorización outorgase exclusivamente aos efectos indicados, e en aplicación do disposto na Lei Xeral Tributaria que permite, previa autorización do/a interesado/a, a cesión dos datos tributarios que precisen as Administracións Públicas para o desenvolvemento das súas funcións.

NOTA: A autorización concedida polo/a firmante pode ser revocada en calquera momento mediante escrito dirixido ao órgano autorizado.

Ordes, de de 2026.

Asdo.: _____



CONCELLO DE ORDES

(A CORUÑA)

AUTORIZACIÓN PROXENITOR/A 2

AUTORIZACIÓN PARA A CONSULTA DE DATOS COA ADMINISTRACIÓN LOCAL, ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA ESTATAL, ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA E TESOURARÍA XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL.

Don/a
con DNI n.º teléfono e
domicilio en
Municipio Código Postal

AUTORIZACIÓN EXPRESA

De conformidade co establecido na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, **AUTORIZO** expresamente ao **CONCELLO DE ORDES**, para que, co obxecto de verificar os termos declarados na solicitude de **AXUDAS A PROL DA NATALIDADE NO CONCELLO DE ORDES**, efectúe as xestións descritas a continuación:

- Solicitar das Administracións competentes, os datos relativos ao cumprimento das obrigas tributarias coa **Administración Local, Administración Tributaria Estatal, Administración Tributaria da Comunidade Autónoma de Galicia** que obren nas mesmas respecto da entidade representada, así como o cumprimento das obrigas de pago coa **Tesouraría Xeral da Seguridade Social**.

A presente autorización outorgase exclusivamente aos efectos indicados, e en aplicación do disposto na Lei Xeral Tributaria que permite, previa autorización do/a interesado/a, a cesión dos datos tributarios que precisen as Administracións Públicas para o desenvolvemento das súas funcións.

NOTA: A autorización concedida polo/a firmante pode ser revocada en calquera momento mediante escrito dirixido ao órgano autorizado.

Ordes, de de 2026.

Asdo.: _____