

INSTÀNCIA  
INSTANCIA

Departament  
Departamento:

**SOL·LICITANT / SOLICITANTE**

Nom i cognoms Nombre y Apellidos	DNI DNI
Domicili per a notificacions Domicilio para notificar	
Municipi Municipio	C. Postal C. Postal
Adreça electrònica Correo electrónico	Telèfon Teléfono
En representació de En representación de	

**EXPOSA / EXPONE**

Blank area for the exposé or statement, containing several horizontal lines for text.

**SOL·LICITA / SOLICITA**

Blank area for the request or application, containing several horizontal lines for text.

**DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Curriculum vitae</b><br>Curriculum vitae | <input type="checkbox"/> <b>Declar. Responsable</b><br>Declar. Responsable    |
| <input type="checkbox"/> <b>Fotocòpia D.N.I</b><br>Fotocopia D.N.I   | <input type="checkbox"/> <b>Certif. discapacitat</b><br>Certif. discapacidad  |
| <input type="checkbox"/> <b>Certificat S.L.</b><br>Certificado S.L.  | <input type="checkbox"/> <b>Ingressos Unitat Fam.</b><br>Ingresos Unidad Fam. |
| <input type="checkbox"/> <b>Vida Laboral</b><br>Vida Laboral         |   |

**SIGNATURA / FIRMA**

Quart de Poblet, d de 20

Signatura de la persona sol·licitant / Firma de la persona solicitante