



Yo, D./D<sup>a</sup>, con DNI, autorizo a la Asociación de Familias Numerosas de La Rioja (AFNR o Fanurioja, datos identificativos en pie de página) a tramitar con el **Servicio Tgestiono** las siguientes gestiones:

Solicitud baja por maternidad	Solicitud baja por paternidad
Título nuevo de Familia numerosa	
Renovación/Actualización Título Familia	
Duplicado del Título de FN por extravío	
Alta en la Seguridad Social del recién nacido	
Deducción por maternidad (100 € al mes) por hijos menores de 3 años (mod.140)	
Abono anticipado de la deducción por familia numerosa, por ascendiente con dos hijos o por personas con discapacidad a cargo. (mod.143)	
Certificados de renta	
Bonificación en la Seguridad Social para empleada de hogar	
Bonificación del IBI (según Ayuntamiento)	
Bono social eléctrico	
Bono social térmico	
Bonificación en canon agua (según Ayuntamiento)	
Bonificación en el IBI (según Ayuntamiento)	
Inclusión DNI menor en Base Datos Censo Personas con Discapacidad	
Otros, los siguientes:	

En , a

Firma:



**Relación de documentos entregados y devueltos:**

<b>DOCUMENTOS RECOGIDOS</b>	<b>DOCUMENTOS DEVUELTOS</b>
<i>Orig./Copia</i>	<i>Orig./Copia</i>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Título de familia numerosa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Título de familia numerosa
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Libro de Familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Libro de Familia
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DNI del padre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DNI del padre
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DNI de la madre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DNI del padre
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Declaración de la renta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Declaración de la renta
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Informe maternidad (hosp. nacimiento)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Informe maternidad (hosp.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Impreso solicitud baja maternidad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Impreso solicitud baja maternidad
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Impreso solicitud baja paternidad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Impreso solicitud baja paternidad
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Impreso solicitud alta SS recién nacido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Impreso solicitud alta SS recién
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Certificado de empresa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Certificado de empresa
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Solicitud bonificación agua	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Solicitud bonificación agua
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Justificación pago cuotas de los últimos 3 meses (autónomos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Justificación pago cuotas de los últimos 3 meses (autónomos)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Parte de baja por maternidad (si parto En clínica privada, solicitado en S.S.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Parte de baja por maternidad (si En clínica privada, solicitado en S.S.)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Factura luz/gas/agua	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Factura luz/gas/agua
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Modelo 140 cumplimentado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Modelo 140 cumplimentado
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otorgamiento representación AEAT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otorgamiento representación AEAT
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros (los siguientes):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros (los siguientes):

**En caso de autorizar la recogida de documentación a persona distinta al titular, cumplimentar este permiso :**

Yo, , con DNI , autorizo a , con DNI a recoger, en mi nombre, los documentos entregados a AFNR.

En , a