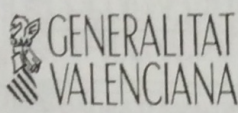


ANNEX I / ANEXO I

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
|  | SOL·LICITUD / SOLICITUD MENJADOR I TRANSPORT COMEDOR Y TRANSPORTE CURS / CURSO 2016-2017 | | | | |
| A TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD | | | | | |
| Ordinari / Ordinario <input type="checkbox"/> Excepcional <input type="checkbox"/> | | | | | |
| B DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT/DA L'ALUMNE/A (a omplir pel centre) DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO/A EL/LA ALUMNO/A (a cumplimentar por el centro) | | | | | |
| CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO <input type="text"/> | DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN <input type="text"/> | | | | |
| C DADES DEL PRIMER SOL·LICITANT DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE | | | | | |
| PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO <input type="text"/> | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> | PARE / MARE / TUTORIA PADRE / MADRE <input type="checkbox"/> | | | |
| NOM / NOMBRE <input type="text"/> | PASSAPORT / PASAPORTE DNI / NIE <input type="checkbox"/> | NUM. / N° <input type="text"/> | HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> | DONA / MUJER <input type="checkbox"/> | TELEFON / TELEFONO <input type="text"/> |
| VIA / VÍA <input type="checkbox"/> | DOMICILI FAMILIAR. NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR. NOMBRE DE LA VÍA <input type="text"/> | NUM. / N° <input type="text"/> | PORTA / PUERTA <input type="text"/> | LETRA / LETRA <input type="text"/> | NOMBRE MEMBRES UNITAT FAMILIAR / NÚMERO MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR <input type="text"/> |
| LOCALITAT / LOCALIDAD <input type="text"/> | | C. POSTAL <input type="text"/> | PROVÍNCIA / PROVINCIA <input type="text"/> | | FIL·LIA CONCEBUT/DA PERÓNO NASCUT/DA / HIJ/A CONCEBID/O/A PERO NO NACID/O/A <input type="checkbox"/> |
| Amb la firma de la sol·licitud s'autoritza la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport a obtenir les dades necessàries per a determinar la renda, a l'efecte de l'ajuda, per mitjà de l'Agència Estatal d'Administració Tributària. Con la firma de la solicitud se autoriza a la Conselleria de Educación, Investigación, Formación y Empleo a obtener los datos necesarios para determinar la renta, al efecto de la ayuda, por medio de la Agencia Estatal de Administración Tributaria. | | | | | Renda IRPF / Renda exempta 2015 <input checked="" type="checkbox"/> AEA: Renta IRPF / Renta exenta 2015 |
| | | | | | NIF / NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| D DADES DEL SEGON SOL·LICITANT DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE | | | | | |
| PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO <input type="text"/> | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> | PARE / MARE / TUTORIA / CÒNYUGE / CONJUGE PADRE / MADRE <input type="checkbox"/> | | | |
| NOM / NOMBRE <input type="text"/> | PASSAPORT / PASAPORTE DNI / NIE <input type="checkbox"/> | NUM. / N° <input type="text"/> | HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> | DONA / MUJER <input type="checkbox"/> | TELEFON / TELEFONO <input type="text"/> |
| Amb la firma de la sol·licitud s'autoritza la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport a obtenir les dades necessàries per a determinar la renda, a l'efecte de l'ajuda, per mitjà de l'Agència Estatal d'Administració Tributària. Con la firma de la solicitud se autoriza a la Conselleria de Educación, Investigación, Formación y Empleo a obtener los datos necesarios para determinar la renta, al efecto de la ayuda, por medio de la Agencia Estatal de Administración Tributaria. | | | | | Renda IRPF / Renda exempta 2015 <input checked="" type="checkbox"/> AEA: Renta IRPF / Renta exenta 2015 |
| | | | | | NIF / NIE <input checked="" type="checkbox"/> |
| E DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA | | | | | |
| ALUMNE ALUMNO 1 | PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO <input type="text"/> | DNI <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | NUM. / N° <input type="text"/> | NIA <input type="text"/> |
| SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> | | MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/> | | | |
| NOM / NOMBRE <input type="text"/> | | TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/> | | | |
| DATA NADAMENT / FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> | HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> | DONA / MUJER <input type="checkbox"/> | TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA: | | AJUDA AYUDA COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> |
| AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ALUMNE ALUMNO 2 | PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO <input type="text"/> | DNI <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | NUM. / N° <input type="text"/> | NIA <input type="text"/> |
| SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/> | | MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/> | | | |
| NOM / NOMBRE <input type="text"/> | | TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/> | | | |
| DATA NADAMENT / FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> | HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> | DONA / MUJER <input type="checkbox"/> | TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA: | | AJUDA AYUDA COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> |
| AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/> | | | | | |

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

MP031688

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 01 - E

ANNEX I / ANEXO I

| | | | | | |
|---------------------------|---|--|-----|---|-----|
| ALUMNE ALUMNO 3 | PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO | DNI | NIE | NIEA / IF | NIA |
| | | | | | |
| | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | MENJADOR COMEDOR | | AJUDA AYUDA COLLECTIU COLLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> | |
| | NOM / NOMBRE | <input type="checkbox"/> | | | |
| | DATA NÀIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO | TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA: | | AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER | <input type="checkbox"/> TRANSPORT TRANSPORTE | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|---|--|-----|---|-----|
| ALUMNE ALUMNO 4 | PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO | DNI | NIE | NIEA / IF | NIA |
| | | | | | |
| | SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO | MENJADOR COMEDOR | | AJUDA AYUDA COLLECTIU COLLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> | |
| | NOM / NOMBRE | <input type="checkbox"/> | | | |
| | DATA NÀIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO | TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA: | | AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER | <input type="checkbox"/> TRANSPORT TRANSPORTE | | | |

F SITUACIONS SOCIOFAMILIARS
SITUACIONES SOCIOFAMILIARES

| Beneficiaris directes / Beneficiarios directos | Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA GÈNERE FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA GÈNERO <input type="checkbox"/> FAMILIA VÍCTIMA DE TERRORISME FAMILIA VÍCTIMA DE TERRORISMO <input type="checkbox"/> ALUMNAT D'ED. ESPECIAL ALUMNADO DE ED. ESPECIAL <input type="checkbox"/> ALUMNEIA EN SITUACIÓ D'ACOLLIMENT FAMILIAR O RESIDÈNCIA ALUMNO/A EN SITUACIÓ DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIA <input type="checkbox"/> MEMBRE DE FAMILIA ACOGIDORA MIEMBRO DE FAMILIA ACOGEDORA <input type="checkbox"/> RESIDENT AL NUCLEU DE POBLACIÓ ANOMENAT RESIDENTE EN NÚCLEO DE POBLACIÓN DENOMINADO | DISCAPACITAT LEGALMENT RECONEGUDA (>= 33%) DISCAPACIDAD LEGALMENTE RECONOCIDA (>= 33%) <input type="checkbox"/> FAMILIA NOMBROSA / FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> FAMILIA/FAMILIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> PARE I MARE EN L'ATUR SENSE PRESTACIÓ NI SUBSIDI PADRE Y MADRE EN EL PARO SIN PRESTACIÓN NI SUBSIDIO <input type="checkbox"/> Autoritze a la CEICE a obtenir les dades necessàries per acreditar a esta circumstància per mitjà del SEPE. Autorizo a la CEICE a obtener los datos necesarios para acreditar dicha circunstancia por medio del SEPE. PARE O MARE ALCOHOLIC, TOXICOMAN O RECLÚS PADRE O MADRE ALCOHOLICO, TOXICOMANO O RECLUSO <input type="checkbox"/> REFUGIAT POLÍTIC / REFUGIADO POLÍTICO <input type="checkbox"/> ALUMNEIA D'UN CENTRE D'ACCIÓ EDUCATIVA SINGULAR ALUMNO/A DE UN CENTRO DE ACCIÓN EDUCATIVA SINGULAR <input type="checkbox"/> ORFE ABSOLUT I HUÈRFANO ABSOLUTO <input type="checkbox"/> |

G COMUNICACIÓ
COMUNICACIÓN

Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al tractament per part de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i l'interessat pot adreçar-se a qualsevol òrgan de l'esmentada conselleria per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99). Amb la firma de la sol·licitud s'autoritza l'Administració a realitzar els canvis corresponents si les dades que consten en esta sol·licitud no coincideixen amb les gravades en la matrícula.

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tienen atribuidas en el ámbito de sus competencias, y el interesado puede dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99). Con la firma de la solicitud se autoriza a la Administración a realizar los cambios correspondientes, si los datos que constan en esta solicitud no coinciden con los grabados en la matrícula.

D'acord amb l'article 42.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, segons la nova redacció de la Llei 4/1999, de 13 de gener, s'informa que:

- El termini màxim per a resoldre la present sol·licitud és de sis mesos des que produïssa efectes l'ordre de convocatorià, sense perjudi del que preveu l'article 42.5 de la mateixa llei.
- L'efecte que produirà el silenci administratiu, si transcorre el termini sense que s'haja dictat ni notificat la resolució corresponent, serà desestimatori de la sol·licitud.

De acuerdo con el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según la nueva redacción de la Ley 4/1999, de 13 de enero, se informa que:

- El plazo máximo para resolver la presente solicitud es de seis meses desde que produzca efectos la orden de convocatoria, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 42.5 de la misma ley.
- El efecto que producirá el silencio administrativo, si transcurre el plazo sin que se haya dictado y notificado la resolución correspondiente, será desestimatorio de la solicitud.

H SOL·LICITUD
SOLICITUD

Sol·licite les ajudes indicades en l'apartat E i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes.
Solicito las ayudas indicadas en el apartado E y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.

_____ d _____ de 20__

Pare o cònjuge / Padre o cónyuge Mare o cònjuge / Madre o cónyuge

Firma: _____ Firma: _____

Tutor Tutora

Firma: _____ Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

MPC/1688

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 02 - E