

ANNEX I / ANEXO I



**SOL·LICITUD / SOLICITUD**  
**MENJADOR I TRANSPORT**  
**COMEDOR Y TRANSPORTE**  
**CURS / CURSO 2016-2017**

MP031688

**A** **TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD**  
**PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Ordinari / Ordinario  Excepcional

**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	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**C** **DADES DEL PRIMER SOL·LICITANT**  
**DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	DNI NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
VIA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VIA	NUM. / Nº	PORTA / PUERTA	LETRA / LETRA
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITAT / LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA / PROVINCIA	FILLA CONCEBUTIDA PERÒ NO NASCUTIDA / HIJA CONCEBIDA PERO NO NACIDA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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   
 AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2015   
 NIF / NIE

**D** **DADES DEL SEGON SOL·LICITANT**  
**DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA	CÒNYUGE / CONJUGE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	DNI NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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   
 AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2015   
 NIF / NIE

**E** **DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA**  
**DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA**

<b>ALUMNE ALUMNO 1</b>	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NIE	NÚM. / Nº	NIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR		AJUDA AYUDA	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
	NOM / NOMBRE	TRANSPORT TRANSPORTE		INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
		DONA / MUJER			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>ALUMNE ALUMNO 2</b>	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NIE	NÚM. / Nº	NIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR		AJUDA AYUDA	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
	NOM / NOMBRE	TRANSPORT TRANSPORTE		INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
		DONA / MUJER			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 01 - E

ANNEX I / ANEXO I



**SOL·LICITUD / SOLICITUD**  
**MENJADOR I TRANSPORT**  
**COMEDOR Y TRANSPORTE**  
**CURS / CURSO 2016-2017**

MP031688

**A** **TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD**  
**PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Ordinari / Ordinario

Excepcional

**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	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**C** **DADES DEL PRIMER SOL·LICITANT**  
**DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	DNI NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
VIA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VIA	NUM. / Nº	PORTA / PUERTA	LETRA / LETRA
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITAT / LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA / PROVINCIA	FILLA CONCEBUTIDA PERÒ NO NASCUTIDA / HIJO/A CONCEBIDO/A PERO NO NACIDO/A	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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   
 AEA: Renta IRPF / Renta exenta 2015   
 NIF / NIE

**D** **DADES DEL SEGON SOL·LICITANT**  
**DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA	CÒNYUGE / CONJUGE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	DNI NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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   
 AEA: Renta IRPF / Renta exenta 2015   
 NIF / NIE

**E** **DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA**  
**DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA**

ALUMNE ALUMNO 1	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NIE	NÚM. / Nº	NIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR		AJUDA AYUDA	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
	NOM / NOMBRE	TRANSPORT TRANSPORTE		INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:			
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
	HOME / HOMBRE	<input type="checkbox"/>			
	DONA / MUJER	<input type="checkbox"/>			
ALUMNE ALUMNO 2	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NIE	NÚM. / Nº	NIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR		AJUDA AYUDA	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
	NOM / NOMBRE	TRANSPORT TRANSPORTE		INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:			
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
	HOME / HOMBRE	<input type="checkbox"/>			
	DONA / MUJER	<input type="checkbox"/>			

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 01 - E

**ANNEX I / ANEXO I**

<b>ALUMNE ALUMNO 3</b>	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NIE	NÚM. / Nº	NIA
	SECON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/>  TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/>			
NOM / NOMBRE		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AJUDA AYUDA	COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>
DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO					INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER <input type="checkbox"/>		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>			

MP031688

<b>ALUMNE ALUMNO 4</b>	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NIE	NÚM. / Nº	NIA
	SECON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/>  TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/>			
NOM / NOMBRE		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AJUDA AYUDA	COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>
DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO					INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER <input type="checkbox"/>		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>			

**F SITUACIONS SOCIOFAMILIARS / SITUACIONES SOCIOFAMILIARES**

Beneficiaris directes / Beneficiarios directos	Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares
<input type="checkbox"/> FAMÍLIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA GÈNERE / FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA GÉNERO <input type="checkbox"/> FAMÍLIA 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 SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIA <input type="checkbox"/> RESIDENT AL NUCLI DE POBLACIÓ ANOMENAT / RESIDENTE EN NÚCLEO DE POBLACIÓN DENOMINADO	DISCAPACITAT LEGALMENT RECONEGUDA (>= 33%) / DISCAPACIDAD LEGALMENTE RECONOCIDA (>= 33%) <input type="checkbox"/> FAMÍLIA NOMBROSA / FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> FAMÍLIA/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"/> Autoritzo 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 ALCOHÓLIC, TOXICÒMAN O RECLÚS / PADRE O MADRE ALCOHÓLICO, TOXICÓMANO 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 / HUÉRFANO ABSOLUTO <input type="checkbox"/>

**G COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Les dades personals que conté l'imprés 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 coincidixen 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 produïska efectes l'orde 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

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18698 - 02 - E

**ANNEX I / ANEXO I**

<b>ALUMNE</b> <b>ALUMNO</b> <b>3</b>	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	DNI <input type="text"/>	NIE <input type="text"/>	NÚM. / Nº <input type="text"/>	NIA <input type="text"/>
SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>		MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/>  TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/>  AJUDA AYUDA COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> AUTORIZTACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>			
NOM / NOMBRE <input type="text"/>					
DATA NAIXEMENT / 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:	

<b>ALUMNE</b> <b>ALUMNO</b> <b>4</b>	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	DNI <input type="text"/>	NIE <input type="text"/>	NÚM. / Nº <input type="text"/>	NIA <input type="text"/>
SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>		MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/>  TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/>  AJUDA AYUDA COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> AUTORIZTACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>			
NOM / NOMBRE <input type="text"/>					
DATA NAIXEMENT / 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:	

**F SITUACIONS SOCIOFAMILIARS**  
**SITUACIONES SOCIOFAMILIARES**

Beneficiaris directes / Beneficiarios directos	Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares
<input type="checkbox"/> FAMÍLIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA GÈNERE FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA GÉNERO  <input type="checkbox"/> FAMÍLIA 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 SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIA  <input type="checkbox"/> RESIDENT AL NUCLI DE POBLACIÓ ANOMENAT RESIDENTE EN NÚCLEO DE POBLACIÓN DENOMINADO _____. Adjuntar Annex III _____. Adjuntar Anexo III	DISCAPACITAT LEGALMENT RECONEGUDA (>= 33%) DISCAPACIDAD LEGALMENTE RECONOCIDA (>= 33%) <input type="checkbox"/>  FAMÍLIA NOMBROSA / FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> PARE O MARE ALCOHÒLIC, TOXICÒMAN O RECLÚS PADRE O MADRE ALCOHÓLICO, TOXICÓMANO O RECLUSO <input type="checkbox"/>  FAMÍLIA/FAMILIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> REFUGIAT POLÍTIC / REFUGIADO POLÍTICO <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"/> Autoritza 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.  ALUMNEIA D'UN CENTRE D'ACCIÓ EDUCATIVA SINGULAR ALUMNO/A DE UN CENTRO DE ACCIÓN EDUCATIVA SINGULAR <input type="checkbox"/>  ORFE ABSOLUT / HUÉRFANO 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 produïska efectes l'orde 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