

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
 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

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	HOME / HOMBRE		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
		DONA / MUJER			
	<input type="text"/>	<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	HOME / HOMBRE		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
		DONA / MUJER			
	<input type="text"/>	<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 <input type="checkbox"/>	MARE / MADRE <input type="checkbox"/>	TUTORIA <input type="checkbox"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NOM / NOMBRE	DNI NIE <input type="checkbox"/>	PASSAPORT / PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NÚM. / Nº <input type="text"/>	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>	TELÈFON / TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
VIA / VÍA <input type="checkbox"/>	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VIA	NÚM. / Nº <input type="text"/>	PORTA / PUERTA <input type="text"/>	LETRA / LETRA <input type="text"/>	NOMBRE MEMBRES UNITAT FAMILIAR / NÚMERO MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 <input type="checkbox"/>	MARE / MADRE <input type="checkbox"/>	TUTORIA <input type="checkbox"/>	CÒNYUGE / CONJUGE <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	DNI NIE <input type="checkbox"/>	PASSAPORT / PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NÚM. / Nº <input type="text"/>	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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

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

