



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	NUM / Nº	HOME / HOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
MA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VÍA	NUM / Nº	PORTA / PUERTA	LETRA / LETRA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITAT / LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA / PROVINCIA	NOMBRE MEMBRES UNITAT FAMILIAR / NÚMERO MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FILIA CONCEBUTIDA PERÒ NO NASCUTIDA / HIJA CONCEBIDA PERO NO NACIDA			<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 / CONYUGE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	DNI / NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NUM / 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	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NE	NUM / Nº	NIA
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR / COMEDOR <input type="checkbox"/>			
	<input type="text"/>	TRANSPORT / TRANSPORTE <input type="checkbox"/>			
	NOM / NOMBRE	AJUDA AYUDA		COL·LECTIU / COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>			INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
	DATA NÀIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: / TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:			
	<input type="text"/>	AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>			
	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>				
	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>				
ALUMNE / ALUMNO	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NE	NUM / Nº	NIA
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR / COMEDOR <input type="checkbox"/>			
	<input type="text"/>	TRANSPORT / TRANSPORTE <input type="checkbox"/>			
	NOM / NOMBRE	AJUDA AYUDA		COL·LECTIU / COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>			INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
	DATA NÀIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: / TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:			
	<input type="text"/>	AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>			
	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>				
	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>				

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ I E.JEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 01 - E

ANNEX I / ANEXO I

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

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

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"/> ALUMNE/A EN SITUACIÓ D'ACOLLIMENT FAMILIAR O RESIDÈNCIA / ALUMN/A EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIA <input type="checkbox"/> MÈMBRE DE FAMILIA ACOGEDORA / MIEMBRO DE FAMILIA ACOGEDORA <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"/> 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"/> PARE O MARE ALCOHÒLIC, TOXICÒMAN O RECLUS / PADRE O MADRE ALCOHÓLICO, TOXICÓMANO O RECLUSO <input type="checkbox"/> REFUGIAT POLÍTIC / REFUGIADO POLÍTICO <input type="checkbox"/> ALUMNE/A D'UN CENTRE D'ACCIÓ EDUCATIVA SINGULAR / ALUMN/A DE UN CENTRO DE ACCIÓN EDUCATIVA SINGULAR <input type="checkbox"/> ORFE ABSOLUT / HUÉRFANO ABSOLUTO <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.

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'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 transcurra 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 I EEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

MP031688

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 02 - E