



**AJUTS INDIVIDUALS DE LLIBRES , MATERIALS I EXCURSIONS ADREÇATS A ALUMNAT  
D'ENSENYAMENTS OBLIGATORIS I DE SEGON CICLE D'EDUCACIÓ INFANTIL  
EMPADRONATS A SANT FOST DE CAMPSENTELLES , PER AL CURS 2016-2017**

*Data límit de presentació sol·licituds 27 de maig de 2016*

He sol·licitat Beca de Menjador pel proper curs escolar 2016/2017 :  SI  NO

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT		Pare/ mare	Tutor/a legal
DNI/NIE	Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus de via		Núm.	Pis Porta
Codi postal	Municipi	Telèfon	Telèfon mòbil

Nº COMPTE CORRENT AMB IBAN ES\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

<b>Beneficiari/a 1</b>	NIF/NIE	Nom	Primer cognom	Segon cognom
home    dona			Data Naixement	
Nom del centre educatiu:		Curs 2016/17		
<b>Beneficiari/a 2</b>	NIF/NIE	Nom	Primer cognom	Segon cognom
home    dona			Data Naixement	
Nom del centre educatiu:		Curs 2016/17		
<b>Beneficiari/a 3</b>	NIF/NIE	Nom	Primer cognom	Segon cognom
home    dona			Data Naixement	
Nom del centre educatiu:		Curs 2016/17		

AUTORITZACIÓ PERQUÈ L'AJUNTAMENT DE SANT FOST DE CAMPSENTELLES PUGUI ACCEDIR A LES DADES DE DADES QUE EN EL CAS D'HAYER SOL.LICTAT BECA DE MENJADOR ES FACILITI I/O A LES DADES DE L'AGÈNCIA TRIBUTÀRIA, RELATIVES A LA RENDA I PATRIMONI FAMILIAR DE L'EXERCICI 2015.

Si  No Nom i cognom: \_\_\_\_\_ NIF/NIE: \_\_\_\_\_  
SIGNATURA \_\_\_\_\_

Si  No Nom i cognom: \_\_\_\_\_ NIF/NIE: \_\_\_\_\_  
SIGNATURA \_\_\_\_\_

Si  No Nom i cognom: \_\_\_\_\_ NIF/NIE: \_\_\_\_\_  
SIGNATURA \_\_\_\_\_

Si  No Nom i cognom: \_\_\_\_\_ NIF/NIE: \_\_\_\_\_  
SIGNATURA \_\_\_\_\_

Si  No Nom i cognom: \_\_\_\_\_ NIF/NIE: \_\_\_\_\_  
SIGNATURA \_\_\_\_\_

#### Documentació obligatòria

### **DECLARACIÓ PRESENTADA DE RENDA DE L'ANY, 2015 DNI/NIE, PERMÍS DE RESIDÈNCIA O PASSAPORT DEL SOL·LICITANT. VOLANT DE CONVIVÈNCIA QUALSEVOL DOCUMENTACIÓ QUE ACREDITI FEFAMENTMENT ELS INGRESSOS NO CONTRIBUTIUS SI FOS EL CAS**

En cas de no haver fet la declaració de RENDA per no tenir-ne obligació, la documentació següent

Certificat de vida laboral ( tel.: 901502050)

En cas de ser treballador/a fix/a, els fulls de salari o certificat equivalent dels últims 6 mesos.

En cas de trobar-se a l'atur, certificat del Servei d'Ocupació de Catalunya amb els períodes d'inscripció i de recepció de prestacions i/o subsidis per atur i la quantia que perceben (tel.: 90119999 opció 2)

En cas de ser pensionistes, certificat de pensió.

#### Documentació complementària

EL DARRER REBUT DE LA HIPOTECA O DEL LLOGUER DE L'HABITATGE ON RESIDEIXI LA PERSONA BENEFICIÀRIA, SI ÉS EL CAS.

Carnet de família nombrosa i/o carnet de família monoparental, si és el cas.

Llibre de família.

En cas de situació familiar de separació de fet, el document notarial o la fotocòpia dels justificants d'interposició de la demanda o altres documents que demostrin aquesta situació.

Si la separació és legal o bé hi ha divorci, la resolució judicial que determini aquesta situació, incloent-hi el conveni regulador.

En cas d'incompliment de l'obligació de pagament de la pensió d'aliments, documentació acreditativa de la reclamació de la pensió d'aliments.

En cas de disminució o discapacitat física, psíquica o sensorial d'algun membre de la unitat familiar, certificats que acreditin aquestes circumstàncies i el seu grau.

En cas de malaltia greu d'algun membre de la unitat familiar, informes mèdics o altres documents que ho acreditin, dels darrers sis mesos anteriors a la convocatòria, excepte en els casos de malalties degeneratives en què la data de la documentació acreditativa serà indiferent.

En cas de **representació legal o acolliment** del beneficiari, documentació acreditativa d'aquest fet.

En cas de reconeixement de situacions de **dependència**, la resolució acreditativa del grau de dependència. En cas de no haver-la rebut, la sol·licitud i l'informe mèdic corresponent.

En casos de **dones víctimes de violència masclista**, la documentació acreditativa, d'acord amb les previsions de l'article 33 de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

**DECLARO:**

1. Que són certes totes les dades consignades en aquesta sol·licitud.
2. Que estic informat/ada de l'obligatorietat de presentar els documents adients davant els òrgans de control de l'Administració per, si s'escau, verificar-ne les dades.
3. Que estic assabentat/ada que la informació derivada de la formalització d'aquesta sol·licitud donarà lloc a un acord de la Junta de Govern Local i, per tant, són dades públiques.

**En compliment de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'informen que les seves dades seran incorporades als fitxers de l'Ajuntament de Sant Fost de Campsentelles, que n'és el responsable. Podrà dirigir-se a l'Oficina d'Atenció de Ciutadana (OAC) de l'esmentat ajuntament, per exercir el seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades personals.**

Signatura de la persona sol·licitant:

Data i lloc: Sant Fost de Campsentelles,            de            de 2016