



Ajut individual de menjador escolar – Curs 2015-2016

Registre:

A) Dades del sol·licitant

Nom i cognoms del pare / mare /tutor-a

NIF/ NIE :

Telèfon mòbil (comunicacions via SMS)

Domicili familiar

Municipi

Codi postal

C) Dades dels alumnes pels quals es sol·licita l'ajut

	Nom i cognoms de l'alumne/a	Centre escolar	Curs 15/16
1	Disminució amb el certificat CAD _____%	NIF/NIE _____	Data naixement ____/____/____
	Nom i cognoms de l'alumne/a	Centre escolar	Data naixement Curs 15/16
2	Disminució amb el certificat CAD _____%	NIF/NIE _____	Data naixement ____/____/____
	Nom i cognoms de l'alumne/a	Centre escolar	Curs 15/16
3	Disminució amb el certificat CAD _____%	NIF/NIE _____	Data naixement ____/____/____
	Nom i cognoms de l'alumne/a	Centre escolar	Curs 15/16
4	Disminució amb el certificat CAD _____%	NIF/NIE _____	Data naixement ____/____/____
	Nom i cognoms de l'alumne/a	Centre escolar	Curs 15/16
5	Disminució amb el certificat CAD _____%	NIF/NIE _____	Data naixement ____/____/____

D) Dades específiques de la unitat familiar

SI		
1) Família Nombrosa general	<input type="checkbox"/>	(Caldrà aportar fotocòpia del carnet o títol de família nombrosa)
2) Família Nombrosa especial	<input type="checkbox"/>	(Caldrà aportar fotocòpia del carnet o títol de família nombrosa)
3) Família Monoparental general	<input type="checkbox"/>	(Caldrà aportar fotocòpia del carnet de família monoparental)
4) Família Monoparental especial	<input type="checkbox"/>	(Caldrà aportar fotocòpia del carnet de família monoparental)
5) Infants en acolliment	<input type="checkbox"/>	(Caldrà aportar fotocòpia de la resolució de la DGAIA)
6) Discapacitat de l'alumne o germans fins un 33%	<input type="checkbox"/>	(Caldrà aportar fotocòpia de la resolució d'invalidesa del CAD)
7) Discapacitat de l'alumne o germans més del 33%	<input type="checkbox"/>	(Caldrà aportar fotocòpia de la resolució d'invalidesa del CAD)
8) Redistribució equilibrada d'alumnat NEE	<input type="checkbox"/>	(No necessita acreditació per part del sol·licitant)
9) Centre-domicili 3 km o durada + 25 minuts	<input type="checkbox"/>	
10) Subvenció lloguer Agència Habitatge	<input type="checkbox"/>	
11) En seguiment per part dels SS.SS Municipals	<input type="checkbox"/>	

E) Dades de la unitat familiar (membres de la família que resideixen a la mateixa adreça a 31 de desembre de 2014)

Parentiu	NIIF / NIE	Nom i Cognoms	Data de naixement	Estat Civil	Ingressos	Signatura (només si tenen 18 anys o més)
PARE					<input type="checkbox"/> Contributius <input type="checkbox"/> No contributius <input type="checkbox"/> altres	
MARE					<input type="checkbox"/> Contributius <input type="checkbox"/> No contributius <input type="checkbox"/> altres	
.....					<input type="checkbox"/> Contributius <input type="checkbox"/> No contributius <input type="checkbox"/> altres	
.....					<input type="checkbox"/> Contributius <input type="checkbox"/> No contributius <input type="checkbox"/> altres	
.....					<input type="checkbox"/> Contributius <input type="checkbox"/> No contributius <input type="checkbox"/> altres	
.....					<input type="checkbox"/> Contributius <input type="checkbox"/> No contributius <input type="checkbox"/> altres	
					<input type="checkbox"/> Contributius <input type="checkbox"/> No contributius <input type="checkbox"/> altres	

Les persones que consten a la sol·licitud **DECLAREN SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT:**

- Que accepten les bases de la convocatòria per a la qual sol·liciten l'ajut.
- Que totes les dades incorporades a la present sol·licitud s'ajusten a la realitat i que queden assabentats que la inexactitud de les circumstàncies declarades podrà donar lloc a la denegació o revocació de l'ajut.
- Que autoritzen el Consell i el Departament d'Ensenyament a obtenir de l'Administració Tributària les dades necessàries per determinar la renda i patrimoni familiar a efectes d'ajut.
- Que consentiu de manera expressa que les vostres dades siguin cedides, al Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, a Creu Roja, a Càritas o al vostre ajuntament de residència amb la finalitat de poder optar a l'ajut de menjador. Aquest consentiment podrà ser revocat en qualsevol moment.
- Que autoritzen el Consell a obtenir de l'administració local el volant de convivència de la unitat familiar a efectes d'ajut.
- Que tenen coneixement que, en cas d'obtenir un altre ajut que complementi en part o en la seva totalitat el preu del servei de menjador, procedent de qualsevol altre administració o entitat pública o privada per al curs 2015-2016, ho hauran de comunicar a l'Àrea d'Ensenyament del Consell Comarcal del Garraf.
- Que autoritzen al Consell Comarcal del Garraf al pagament de l'ajut a l'adjudicatari del servei de menjador.

-Que **SI** **NO** obté rendes de l'estranger. En cas afirmatiu, cal consignar a continuació la quantitat en la moneda corresponent i justificar la percepció:

D'acord amb el que estableix l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades personals subministrades per vostè, s'incorporaran en un fitxer d' "Educació", del que el Consell Comarcal del Garraf és responsable, i seran objecte de tractament, per a l'exclusiva finalitat de gestió dels serveis escolars de menjador i transport, en l'àmbit de les seves funcions. Vostè pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que legalment li corresponen, dirigint-se al Consell Comarcal del Garraf, per correu postal a la Pl. Beatriu de Claramunt, 5-8 baixos 08800 de Vilanova i la Geltrú o correu electrònic (serveispersonals@ccgarraf.cat).