


ANNEX I / ANEXO I

 <p>GENERALITAT VALENCIANA</p>	<p>SOL·LICITUD / SOLICITUD</p> <p>MENJADOR I TRANSPORT COMEDOR Y TRANSPORTE</p> <p>CURS / CURSO 2017-2018</p>
<p>A TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD</p> <p style="text-align: center;">Ordinari / Ordinario <input type="checkbox"/> Extraordinari / Extraordinario <input type="checkbox"/></p>	
<p>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)</p> <p>CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN</p> <p>46009711 COLEGIO SAN VICENTE FERRER-PP. DOMINICOS</p>	
<p>C DADES DEL PRIMER SOL·LICITANT DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE</p> <p>PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO _____ SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO _____ PARE / MARE / MADRE / TUTORIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOM / NOMBRE _____ DNI / NIE / PASAPORTE _____ NUM. / Nº _____ HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER <input type="checkbox"/> TELÈFON / TELÉFONO _____</p> <p>VIA / VIA _____ DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VIA _____ NUM. / Nº _____ PORTA / PUERTA _____ LETRA / LETRA _____ NOMBRE MEMBRES UNITAT FAMILIAR / NÚMERO MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR _____</p> <p>LOCALITAT / LOCALIDAD _____ C/POSTAL _____ PROVINCIA / PROVINCIA _____ FILLA CONCEBUTIDA PERÒ NO NASCUTIDA / HIJA CONCEBIDA PERO NO NACIDA <input type="checkbox"/></p> <p>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 sol·licitud 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.</p> <p style="text-align: right;">Renda IRPF / Renda exempta 2016 <input checked="" type="checkbox"/> AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2016 <input checked="" type="checkbox"/> NIF / NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>D DADES DEL SEGON SOL·LICITANT DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE</p> <p>PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO _____ SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO _____ PARE / MARE / MADRE / TUTORIA / CÒNYUGE / CÓNYUGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NOM / NOMBRE _____ DNI / NIE / PASAPORTE _____ NUM. / Nº _____ HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER <input type="checkbox"/></p> <p>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 sol·licitud 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.</p> <p style="text-align: right;">Renda IRPF / Renda exempta 2016 <input checked="" type="checkbox"/> AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2016 <input checked="" type="checkbox"/> NIF / NIE <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>E DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA</p> <p>ALUMNE ALUMNO 1</p> <p>PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO _____ DNI _____ NIE _____ NUM. / Nº _____ NIA _____</p> <p>SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO _____ MENJADOR / COMEDOR <input type="checkbox"/></p> <p>NOM / NOMBRE _____</p> <p>DATA NÀIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO _____ HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER <input type="checkbox"/> TIPIUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: / TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA: _____ TRANSPORT / TRANSPORTE <input type="checkbox"/></p> <p>COL·LECTIU / COLECTIVO <input type="checkbox"/> AJUDA AYUDA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/></p> <p>AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/></p> <p>ALUMNE ALUMNO 2</p> <p>PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO _____ DNI _____ NIE _____ NUM. / Nº _____ NIA _____</p> <p>SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO _____ MENJADOR / COMEDOR <input type="checkbox"/></p> <p>NOM / NOMBRE _____</p> <p>DATA NÀIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO _____ HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER <input type="checkbox"/> TIPIUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: / TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA: _____ TRANSPORT / TRANSPORTE <input type="checkbox"/></p> <p>COL·LECTIU / COLECTIVO <input type="checkbox"/> AJUDA AYUDA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/></p> <p>AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/></p>	

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

MP031688

CECD - SDGTE

DIN - A4

IA - 18598 - 01 - E

ANNEX I / ANEXO I

ALUMNE ALUMNO 3	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NE	NUM. / Nº	NIA
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO				
NOM / NOMBRE		MENJADOR COMEDOR		AJUDA AYUDA	
DATA NAXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		TRANSPORT TRANSPORTE		COL·LECTIU COLECTIVO	INDIVIDUAL
HOME / HOMBRE		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN	
DONA / MUJER					

ALUMNE ALUMNO 4	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI	NE	NUM. / Nº	NIA
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO				
NOM / NOMBRE		MENJADOR COMEDOR		AJUDA AYUDA	
DATA NAXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		TRANSPORT TRANSPORTE		COL·LECTIU COLECTIVO	INDIVIDUAL
HOME / HOMBRE		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN	
DONA / MUJER					

F SITUACIONS SOCIOFAMILIARS / SITUACIONES SOCIOFAMILIARES	
Beneficiaris directes / Beneficiarios directos	Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliarres
<input type="checkbox"/> FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA GÈNERE / FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA 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"/> ALUMNEJA EN SITUACIÓ D'ACOLLIMENT FAMILIAR O RESIDÈNCIA / ALUMNOJA EN SITUACIÓ DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIA <input type="checkbox"/> MEMBRE DE FAMILIA ACOLLIDORA / MIEMBRO DE FAMILIA ACOGEDORA <input type="checkbox"/> RESIDENT AL NUCLI DE POBLACIÓ DISSEMINAT / RESIDENTE EN NUCLEO DE POBLACIÓN DISEMINADO Adjuntar Anexo III Adjuntar Anexo III	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"/> Autoritze 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 ALCOHOLIC, TOXICOMAN O PEDUJE / PADRE O MADRE ALCOHOLICO, TOXICOMAN O PEDUJE <input type="checkbox"/> REFUGIAT POLITIC / REFUGIADO POLITICO <input type="checkbox"/> ALUMNEJA D'UN CENTRE D'ACCIÓ EDUCATIVA SINGULAR / ALUMNOJA 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 a 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 a realitzar els canvis corresponents si les dades que consten en esta sol·licitud no coincideixen amb les gravades en la matrícula.

Las dades personales contenidas 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, modificación, 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.

El termini màxim per a resoldre i publicar les resolucions serà de sis mesos des de la data de presentació de les sol·licituds. L'efecte que produirà el silenci administratiu, si transcorre el termini sense que es dicte ni es publiqui la resolució corresponent, serà desestimatori de la sol·licitud d'ajuda, d'acord amb l'article 25.5 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions, sin perjuicio de la obligació legal de l'Administració de resoldre, de conformitat amb l'article 21 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques.

El plazo máximo para resolver y publicar las resoluciones será de seis meses desde la fecha de presentación de las solicitudes. El efecto que producirá el silencio administrativo, si transcurra el plazo sin que se dicte ni se publique la resolución correspondiente, será desestimatorio de la solicitud de ayuda, de acuerdo con el artículo 25.5 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, sin perjuicio de la obligación legal de la Administración de resolver, de conformidad con el artículo 21 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

H SOL·LICITUD / SOLICITUD

Sol·licite les ajudes indicades en l'apartat E i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes. / Solicite las ayudas indicadas en el apartado E y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.

_____ d _____ de 20__	REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE
Pare o cònjuge / Padre o cónyuge	
Mare o cònjuge / Madre o cónyuge	
Firma: _____	
Tutor	Tutora
Firma: _____	Firma: _____

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