

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 / MADRE TUTORIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	PASSAPORT / PASAPORTE	NUM. / Nº
<input type="text"/>	DNI NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
VIA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VIA	HOME / HOMBRE
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LOCALITAT / LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA / PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AMB LA FIRMA DE LA SOL·LICITUD S'AUTORITZA LA CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT A OBTINDRE LES DADES NECESSÀRIES PER A DETERMINAR LA RENDA, A L'EFFECTE DE L'AJUDA, PER MITJÀ DE L'AGÈNCIA ESTATAL D'ADMINISTRACIÓ TRIBUTÀRIA.		Renda IRPF / Renda exempta 2015 <input type="checkbox"/>
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.		AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2015 <input type="checkbox"/>
		NIF / NIE <input type="checkbox"/>

**D** DADES DEL SEGON SOL·LICITANT  
 DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / MADRE TUTORIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	PASSAPORT / PASAPORTE	NUM. / Nº
<input type="text"/>	DNI NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE	CONYUGE / CÓNYUGE
<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 OBTINDRE LES DADES NECESSÀRIES PER A DETERMINAR LA RENDA, A L'EFFECTE DE L'AJUDA, PER MITJÀ DE L'AGÈNCIA ESTATAL D'ADMINISTRACIÓ TRIBUTÀRIA.		Renda IRPF / Renda exempta 2015 <input type="checkbox"/>
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.		AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2015 <input type="checkbox"/>
		NIF / NIE <input type="checkbox"/>

**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	NUM. / Nº	NIA
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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		
	<input type="text"/>	COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>		
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/>	AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
	HOME / HOMBRE			
	<input type="checkbox"/>			
	DONA / MUJER			
	<input type="checkbox"/>			
	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:			
	<input type="checkbox"/>			
ALUMNE ALUMNO 2	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI NIE	NUM. / Nº	NIA
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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		
	<input type="text"/>	COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>		
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/>	AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
	HOME / HOMBRE			
	<input type="checkbox"/>			
	DONA / MUJER			
	<input type="checkbox"/>			
	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:			
	<input type="checkbox"/>			

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

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18698 - 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 NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE	TRANSPORT TRANSPORTE		COL·LECTIU COLECTIVO	INDIVIDUAL
	DONA / MUJER	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN	

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

<b>F</b>	<b>SITUACIONS SOCIOFAMILIARS SITUACIONES SOCIOFAMILIARES</b>	
Beneficiaris directes / Beneficiarios directos		Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares
<input type="checkbox"/> FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA GÈNERE FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA GÉNERO <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 ALUMNO/A EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIA <input type="checkbox"/> MEMBRE DE FAMILIA ACOLLIDORA MIEMBRO DE FAMILIA ACOGEDORA <input type="checkbox"/> RESIDENT AL NUCLI DE POBLACIÓ ANOMENAT RESIDENTE EN NÚCLEO DE POBLACIÓN DENOMINADO <u>afectado</u> Adjuntar Annex III <u>afectada</u> Adjuntar Anexo III		DISCAPACITAT LEGALMENT RECONEGUDA (=> 33%) DISCAPACIDAD LEGALMENTE RECONOCIDA (=> 33%) <input type="checkbox"/> FAMILIA NOMBROSA / FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> PARE O MARE ALCOHÒLIC, TOXICÒMAN O RECLÚS PADRE O MADRE ALCOHÓLICO, TOXICÓMANO O RECLUSO <input type="checkbox"/> FAMILIA/FAMILIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> REFUGIAT POLÍTIC / REFUGIADO POLÍTICO <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. ALUMNE/A D'UN CENTRE D'ACCIÓ EDUCATIVA SINGULAR ALUMNO/A DE UN CENTRO DE ACCIÓN EDUCATIVA SINGULAR <input type="checkbox"/> ORFE ABSOLUT I HUÈRFANO ABSOLUTO <input type="checkbox"/>

<b>G</b>	<b>COMUNICACIÓ COMUNICACIÓN</b>
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'orde de convocatòria, 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 transcurre el plazo sin que se haya dictado y notificado la resolución correspondiente, será desestimatorio de la solicitud.	

<b>H</b>	<b>SOL·LICITUD SOLICITUD</b>
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	

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

MP031688

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 02 - E