**MODELO CCM1.AIMS 2018/2019 (para el solicitante)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| SOLICITUD DE AYUDA INDIVIDUAL DE COMEDOR (EN MAYÚSCULAS) |

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE/BENEFICIARIO:** padre/madre tutor/a legalNIF/NIE: Nombre: Apellido1: Apellido2: |  |
| Dirección: Municipio: Código postal:  |  |
| **Importante rellenar por si se tiene que hacer alguna comunicación:**Teléfono: Dirección electrónica: |  |
|  Solicitó beca el curso pasado 2016/2017? Sí No |  |
| **En caso de separación:****custodia compartida:** **no custodia compartida:** **En caso de ser beneficiario de la ayuda:** Pide hacer uso de la beca de forma compactada máximo tres días a la semana hasta agotar el importe: Sí No(según el precio marcado por el Departamento de Educación +o- unos 88 días): **DATOS DE LOS HIJOS/AS:** **Nº 1**

|  |
| --- |
| Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DNI/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Día de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Centro escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Etapa :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IDALU\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Solicita beca SI / NO |

**Nº 2**

|  |
| --- |
| Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DNI/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Día de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Centro escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Etapa :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IDALU\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Solicita beca SI / NO |

**Nº 3**

|  |
| --- |
| Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DNI/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Día de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Centro escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Etapa :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IDALU\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Solicita beca SI / NO |

|  |
| --- |
|  |

El Sr/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre o tutor legal del/los menores indicados. **HAGO CONSTAR,** como beneficiario, que tengo el consentimiento íntegro del contenido de las bases de esta convocatoria y autorizo a que el pago de la ayuda de comedor se realice en la escuela o al ayuntamiento de referencia o directamente a las empresas concesionarias del servicio, de acuerdo con el punto 9.2 de las bases reguladoras. **AUTORIZACIÓN** de las personas bajo firmantes para que la administración pueda solicitar a la AEAT, y otras administraciones competentes, información relativa al nivel de renta (IRPF) y percepciones contributivas y no contributivas de todos los miembros de la unidad familiar del ejercicio fiscal 2017.Datos y firma de los miembros de la unidad familiar:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NIF/NIE****mayores de 18 años** | **Nombre y Apellidos** | **Parentesco** | **Firma** |
|  |  | Padre/Tutor |  |
|  |  | Madre/Tutora |  |
|  |  | Abuelo |  |
|  |  | Abuela |  |
|  |  | Abuelo |  |
|  |  | Abuela |  |
|  |  | Pareja de hecho |  |
|  |  | Hijo/a |  |
|  |  | Hijo/a |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ESCRIBIR EN MAYÚSCULAS**El Sr./a. .............................................................................................., padre / madre o tutor legal del/los solicitante/s DECLARO que presento esta solicitud con el consentimiento de toda la unidad familiar arriba firmante y que se AUTORIZA a la administración a verificar los datos de esta unidad familiar mediante la AEAT o administraciones competentes.Firma padre/ madre o tutor legalFecha y lugar |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Documentación obligatoria**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Solicitud modelo CCM1.  |
|  | Fotocopia **DNI/NIE** vigente de los padres y/o tutores legales, y de todos los miembros de la unidad familiar  |
|  | Volante/certificado de convivencia actual. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documentación complementaria para acreditar la situación económica:**Para acreditar la situación económica del año 2016**,** en caso que algún miembro de la unidad familiar reciba cualquier tipo de ingreso correspondiente a ingresos contributivos i/o no contributivos según se especifica a continuación. Acreditar el concepto y su cantidad.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pensiones no contributivas (\*). |
|  | Ayuda de alquiler de la Agencia de la Vivienda de Catalunya. |
|  | De prestaciones económicas de urgencia social declaradas por administraciones públicas. |
|  | Informe de vida laboral actualizado, emitido por la Seguridad Social, si procede. |

(\*) Pensiones/Prestaciones no contributivas: PIRMI, jubilación, pensión invalidez SOVI, RAI (Renda Activa Inserción), LISMI, PNC incapacidad absoluta y gran incapacidad, orfandad, viudez, invalidez, LAPAD (dependencia), a favor de familiares, por hijos a cargo, pensión por decisión judicial, y todas aquellas recogidas en el Art. 7 de la Lley 35/2006 de 28 de Noviembre.**Documentación complementaria para acreditar la situación familiar:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Familia numerosa: con carné acreditativo vigente. |
|  | Familia monoparental: con carné acreditativo vigente. |
|  | Niños en acogida: resolución de acogida de la DGAIA |
|  | Discapacitado del alumno o hermanos: emitido por un CAD del Departamento de Bienestar y Familia |
|  | Distancia desplazamiento |
|  | Convenio o sentencia de divorcio |

 |

**Para las familias atendidas por servicios sociales con situación social sobrevenida:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Informe social |  |

|  |
| --- |
| **DATOS ECONOMICOS DE LOS INGRESOS NO CONTRIBUTIVOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (MUF) CORRESPONDIENTES AL AÑO 2017** |

**TOTAL num. MUF:\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IMPORTE ingresos anuales no contributivos (\*):\_\_\_\_\_\_\_\_Concepto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IMPORTE ingresos anuales no contributivos (\*):\_\_\_\_\_\_\_\_Concepto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IMPORTE ingresos anuales no contributivos (\*):\_\_\_\_\_\_\_\_Concepto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IMPORTE ingresos anuales no contributivos (\*):\_\_\_\_\_\_\_\_Concepto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |