



SOLICITUD BECA DE ESCOLARIZACIÓN Y COMEDOR 1^{er} CICLO EDUCACIÓN INFANTIL

SOLICITANTE		
Nombre y Apellidos		
Dirección		NIF / CIF
		Teléfono
C. Postal	Población	E-mail

SOLICITA
Beca de 1er ciclo de educación infantil para el curso escolar _____ - _____ de los siguientes menores:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de NIF, NIE o pasaporte de todos los miembros de la unidad de convivencia
<input type="checkbox"/>	Fotocopia Libro de Familia
<input type="checkbox"/>	En caso de separación, divorcio o no convivencia, fotocopia sentencia de separación, divorcio, medidas provisionales y/o convenio regulador . La no percepción fijada en sentencia se debe de acreditar con la correspondiente denuncia
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de disponer de plaza en guardería para el curso escolar solicitado
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de haber presentado bono infantil de consellería para el curso escolar solicitado
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la ÚLTIMA DECLARACIÓN DE LA RENTA , cuando no se firme la autorización para realizar la consulta contenida en esta solicitud
<input type="checkbox"/>	Certificado de cuenta bancaria acreditando titularidad de la persona solicitante de la beca

La no comunicación de datos y entrega de documentos solicitados o el fraude de los mismos puede provocar la no atención de la solicitud aceptada o su denegación.

En base a la Ley 35/2006, de 28 de noviembre y la Ley 26/2014, de 27 de noviembre, las ayudas económicas concedidas no están exentas de tributar por IRPF.

En cumplimiento del la Ley Orgánica 5/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos de carácter personal y la información facilitada por usted serán incorporadas y tratadas en un fichero informatizado del que es responsable el Ayuntamiento, cuya finalidad es facilitar la gestión administrativa que le es propia. Usted podrá, en todo momento, y de conformidad con la legislación vigente, ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad mediante solicitud dirigida a este Ayuntamiento.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Por la presente, en calidad de SOLICITANTE de esta ayuda, DECLARO:

- Que los datos expuestos en la presente solicitud son ciertos.
- Que se compromete a cumplir las obligaciones que para los perceptores de ayudas y subvenciones establece el artículo 14 de la Ley General de Subvenciones, así como las establecidas en la convocatoria de la presente ayuda.
- Que no he solicitado ni obtenido ninguna otra subvención, ayuda, ingreso o recurso ayuda para la misma finalidad procedente de Administraciones o entes públicos privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales que resulte incompatible con la presente ayuda, y que en caso de ser compatible, no superan conjuntamente el coste del gasto subvencionado
- Que la unidad familiar se encuentra al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias, frente a la Seguridad Social y con el Ayuntamiento de Massanassa. (Se entenderá cumplido este requisito si dichas deudas han sido objeto de concesión de aplazamiento o fraccionamiento, y se han cumplido los plazos de pago establecidos)
- Igualmente **DECLARO** que dispongo de la documentación acreditativa de las circunstancias anteriores, la cual pondré a disposición del Ayuntamiento de Massanassa cuando me sea requerida

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Las personas abajo firmantes autorizan expresamente al Ayuntamiento de Massanassa, de conformidad con el art. 6 de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, a los únicos efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y/o condiciones para ser beneficiario de esta ayudas:

CONSULTA 1: A Obtener el certificado de Integración de Rentas de la Agencia Tributaria.

CONSULTA 2: Acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social

Igualmente autoriza expresamente a ceder los datos facilitados a Entes Públicos (Administración Tributaria, Seguridad Social, Servicio Público Estatal de Empleo, Catastro), así como otros organismos (Cáritas y Cruz Roja) con fines de estadística, evaluación y seguimiento.

La presente autorización concedida por cada signatario, podrá ser revocada en cualquier momento por medio de escrito dirigido a la Alcaldía.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMA

Massanassa a _____ de _____ de _____

Firma de la persona solicitante

SR ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE MASSANASSA