



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

SOLICITA			
Servicio Concilia Massanassa. (Seleccione el servicio que solicita para cada menor)			
DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE	De 3 a 6 años	De 7 a 10 años	De 11 a 14 años
Nombre y apellidos:			
Centro educativo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso escolar:			
Nombre y apellidos:			
Centro educativo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso escolar:			
Nombre y apellidos:			
Centro educativo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso escolar:			

DOCUMENTACIÓN A APORTAR	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de NIF, NIE o PASAPORTE Y PERMISO DE RESIDENCIA del/la solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia LIBRO DE FAMILIA.
<input type="checkbox"/>	Tarjeta Sanitaria del niño y/o niña que vaya a participar en el servicio.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA O MONOPARENTAL, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la DEMANDA O RESOLUCIÓN JUDICIAL de separación, divorcio, o medidas judiciales en relación a los hijos extramatrimoniales, y convenio regulador, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia RESOLUCIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia RESOLUCIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA y de la prestación concedida, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del CERTIFICADO TRIBUTARIO DEL IRPF, cuando no se firme la autorización para realizar la consulta contenida en esta solicitud.

ACREDITACIÓN DE LA <u>SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA</u> , de todos los mayores de 16 años:	
<input type="checkbox"/>	VIDA LABORAL ACTUAL (excepto estudiantes y pensionistas mayores de 65 años).
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de las NÓMINAS de los últimos 3 meses, de todos los miembros en activo.
<input type="checkbox"/>	TARJETA DE RENOVACIÓN DE DEMANDA DE EMPLEO (DARDE)
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO SEPE (Servicio de Empleo Público Estatal) excepto estudiantes, pensionistas y miembros en activo.
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE PERCEPCIÓN DE PENSIONES PÚBLICAS , emitido por el instituto Nacional de la Seguridad Social, en caso de desempleo.
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE ESTUDIOS o fotocopia de la MATRÍCULA : Estudiantes mayores de 16 años.
<input type="checkbox"/>	Orden de protección y/o de alejamiento, acreditando situación de violencia de género, o informe emitido por los servicios sociales de atención primaria específica, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable acreditando la falta de redes de apoyo social y familiar, en su caso.
OTRA DOCUMENTACIÓN	
Otra requerida por la técnica que tramita la ayuda necesaria para la adecuada valoración:	
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL			
<p>Las personas abajo firmantes autorizan expresamente a D/Dª. _____, con DNI _____, como empleada funcionaria del 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, para que pueda, a los únicos efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y/o condiciones necesarias para ser beneficiario de esta ayudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener el certificado de Integración de Rentas de la Agencia Tributaria. <p>Igualmente autoriza expresamente a ceder los datos facilitados a Entes Públicos (Administración Tributaria, Seguridad Social, Servicio Público Estatal de Empleo, Catastro), con fines de estadística, evaluación y seguimiento.</p> <p>La presente autorización concedida por cada signatario, podrá ser revocada en cualquier momento por medio de escrito dirigido a la Alcaldía.</p>			
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO	FIRMA

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

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

Que los datos expuestos en la presente solicitud son ciertos.

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

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

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 de la Ley Orgánica 3/2018, 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.

Massanassa a _____ de _____ de _____ Firma

SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE MASSANASSA