



**MODEL CCM1.AIMS 2018/2019 (pel sol·licitant)**

**SOL·LICITUD D'AJUT INDIVIDUAL DE MENJADOR (ESCRIVIU EN MAJÚSCULES)**

**DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT/BENEFICIARI:**

pare/mare

tutor/a legal

NIF/NIE:

Nom:

Cognom1:

Cognom2:

Adreça:

Municipi:

Codi postal:

**Important omplir per si s'ha de fer alguna comunicació:**

Telèfon:

Adreça electrònica:

Va sol·licitar beca el curs passar 2017/2018?

Si

No

**En cas de separació:**

custodia compartida:

no custodia compartida:

**En cas de ser beneficiari de l'ajut:**

Demana fer us de l'ajut de forma compactada màxim tres dies a la setmana fins esgotar l'import Si

No

**DADES DE FILLS/ES:**

**Nº 1**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognom 1: \_\_\_\_\_ Cognom 2 \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_

Centre escolar: \_\_\_\_\_ Municipi: \_\_\_\_\_

Etapa : \_\_\_\_\_ Curs: : \_\_\_\_\_ IDALU \_\_\_\_\_ Sol·licita beca SI / NO

**Nº 2**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognom 1: \_\_\_\_\_ Cognom 2 \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_

Centre escolar: \_\_\_\_\_ Municipi: \_\_\_\_\_

Etapa : \_\_\_\_\_ Curs: : \_\_\_\_\_ IDALU \_\_\_\_\_ Sol·licita beca SI / NO

**Nº 3**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognom 1: \_\_\_\_\_ Cognom 2 \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_

Centre escolar: \_\_\_\_\_ Municipi: \_\_\_\_\_

Etapa : \_\_\_\_\_ Curs: : \_\_\_\_\_ IDALU \_\_\_\_\_ Sol·licita beca SI / NO

Les dades facilitades en aquest formulari seran tractades pel Consell Comarcal del Maresme per a la finalitat indicada en aquest formulari, d'acord amb la normativa aplicable que disposa la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de Protecció de dades de Caràcter Personal. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a l'Oficina del Consell Comarcal del Maresme.



El Sr/a: \_\_\_\_\_ pare/mare o tutor legal del/ls menors indicats.

**FAIG CONSTAR**, com a beneficiari, que tinc el consentiment íntegre del contingut de les bases d'aquesta convocatòria i autoritzo a què el pagament de l'ajut de menjador es realitzi a l'escola o l'ajuntament de referència o directament a les empreses concessionàries del servei, d'acord amb el punt 9.2 de les bases reguladores.

**AUTORITZACIÓ** de les persones sota signants perquè l'administració pugui sol·licitar a l'AEAT, i altres administracions competents, informació relativa al nivell de renda (IRPF) i percepcions contributives i no contributives de tots els membres de la unitat familiar de **l'exercici fiscal 2017**.

Dades i signatura de tots els membres de la unitat familiar:

NIF/NIE majors de 18 anys	Nom i Cognoms	Parentiu	Signatura
		Pare/Tutor	
		Mare/Tutora	
		Avi	
		Àvia	
		Avi	
		Àvia	
		Parella de fet	
		Fill/a	
		Fill/a	

#### ESCRIVIU EN MAJÚSCULES

El Sr./a. ...., pare / mare o tutor legal del/s sol·licitant/s DECLARO que presento aquesta sol·licitud amb el consentiment de tota la unitat familiar a dalt signant i que s'**AUTORITZA** a l'administració a verificar les dades d'aquesta unitat familiar mitjançant l'AEAT o administracions competents.

Signatura pare/ mare o tutor legal

Data i lloc

Les dades facilitades en aquest formulari seran tractades pel Consell Comarcal del Maresme per a la finalitat indicada en aquest formulari, d'acord amb la normativa aplicable que disposa la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de Protecció de dades de Caràcter Personal. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a l'Oficina del Consell Comarcal del Maresme.



## DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA

### Documentació obligatòria

- Sol·licitud model CCM1.
- Fotocòpia **DNI/NIE** vigent dels pares i/o tutors legals, i de tots els membres de la unitat familiar
- Volant/certificat de convivència actual.

### Documentació complementària per acreditar la situació econòmica:

Per acreditar la situació econòmica de l'any 2017, en cas que algun membre de la unitat familiar rebi qualsevol tipus d'ingrés corresponent a ingressos contributius i/o no contributius segons s'especifica a continuació. Acreditant el concepte i la seva quantia.

- Pensions no contributives (\*).
- Ajut de lloguer de l'Agència de l'Habitatge de Catalunya.
- De prestacions econòmiques d'urgència social declarades per administracions públiques.
- Informe de vida laboral actualitzat, emès per la Seguretat Social, si és el cas.

(\* ) Pensions/Prestacions no contributives: PIRMI, jubilació, pensió invalidesa SOVI, RAI (Renda Activa Inserció), LISMI, PNC incapacitat absoluta i gran incapacitat, orfenesa, viudetat, invalidesa, LAPAD (dependència), a favor de familiars, per fill a càrrec, pensió per decisió judicial, i totes aquelles recollides a l'Art. 7 de la Llei 35/2006 de 28 de Novembre.

### Documentació complementària per acreditar la situació familiar:

- Família nombrosa: amb carnet acreditatiu vigent.
- Família monoparental: amb carnet acreditatiu vigent.
- Infants en acolliment: resolució d'acolliment de la DGAIA
- Discapacitat de l'alumne o germans: emès per un CAD del Departament de Benestar i Família
- Distància desplaçament
- Conveni o sentència de divorci

### Per aquelles famílies ateses per serveis socials amb situació social sobrevinguda:

- Informe social

Les dades facilitades en aquest formulari seran tractades pel Consell Comarcal del Maresme per a la finalitat indicada en aquest formulari, d'acord amb la normativa aplicable que disposa la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de Protecció de dades de Caràcter Personal. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a l'Oficina del Consell Comarcal del Maresme.



**DADES ECONÒMIQUES DELS INGRESSOS NO CONTRIBUTIUS DE TOTS ELS MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR (MUF) CORRESPONENTS A L'ANY 2017**

**TOTAL núm. MUF:** \_\_\_\_\_

Parentiu: _____
Nom: _____ Cognom 1: _____ Cognom 2: _____
DNI/NIE: _____
IMPORT ingressos anuals no contributius (*): _____ Concepte: _____

Parentiu: _____
Nom: _____ Cognom 1: _____ Cognom 2: _____
DNI/NIE: _____
IMPORT ingressos anuals no contributius (*): _____ Concepte: _____

Parentiu: _____
Nom: _____ Cognom 1: _____ Cognom 2: _____
DNI/NIE: _____
IMPORT ingressos anuals no contributius (*): _____ Concepte: _____

Parentiu: _____
Nom: _____ Cognom 1: _____ Cognom 2: _____
DNI/NIE: _____
IMPORT ingressos anuals no contributius (*): _____ Concepte: _____

Les dades facilitades en aquest formulari seran tractades pel Consell Comarcal del Maresme per a la finalitat indicada en aquest formulari, d'acord amb la normativa aplicable que disposa la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de Protecció de dades de Caràcter Personal. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a l'Oficina del Consell Comarcal del Maresme.

---

Plaça Miquel Biada 1. 08301 Mataró  
T. 93 741 16 16. F. 93 757 21 12  
maresme@ccmaresme.cat  
www.ccmwaresme.cat



CONSELL  
COMARCAL  
DEL  
MARESME

---

Les dades facilitades en aquest formulari seran tractades pel Consell Comarcal del Maresme per a la finalitat indicada en aquest formulari, d'acord amb la normativa aplicable que disposa la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de Protecció de dades de Caràcter Personal. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a l'Oficina del Consell Comarcal del Maresme.