

¡Atención! Este formulario puede ser cumplimnetado desde el ordenador, tablet o movil. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente, también puede pasar de campo empleando el tabulador.

Rellene el formulario con MAYÚSCULAS.

ANEXO I: DECLARACIÓN DATOS BÁSICOS PARA LAS AYUDAS DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2024-2025 SOLICITANTE: Nombre **Apellidos** NIF/NIE o Pasaporte Discapacidad ≥ 33% Fecha Validez Discapacidad Dirección Localidad: Teléfono fijo: Teléfono móvil: Correo electrónico Número de Cuenta Entidad Sucursal D.C **IBAN CUENTA BANCARIA** ES **DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR** FAMILIA MONOPARENTAL, SEPARADOS, DIVORCIADOS, VIUDOS MATRIMONIO O CONVIVENCIA (CUMPLIMENTAR DATOS DE CÓNYUGE O PAREJA, SIEMPRE QUE SEA LA MADRE/PADRE O TUTOR/A DEL ALUMNO/A) Nombre. Apellidos: NIF/NIE/ Pasaporte Discapacidad ≥ 33% Fecha Validez Discapac. Familia perceptora de Renta Mínims de Inserción o Ingreso Mínimo Vital HIJOS PARA LOS QUE SOLICITA LA AYUDA PARA COMEDOR ESCOLAR HIJO 1 Nombre **Apellidos** Fecha de Nacimiento Discapacidad ≥ 33% Fecha Validez Centro de Matriculación curso 2024-2025 Curso y etapa escolarizado Localidad HIJO 2 Nombre **Apellidos** Fecha de Nacimiento Discapacidad ≥ 33% Fecha Validez Centro de Matriculación curso 2024-2025 Localidad Curso y etapa escolarizado HIJO 3 Nombre **Apellidos** Fecha de Nacimiento Discapacidad ≥ 33% Fecha Validez Centro de Matriculación curso 2024-2025 Localidad Curso y etapa escolarizado HIJO 4 Nombre **Apellidos** Discapacidad ≥ 33% Fecha de Nacimiento Fecha Validez Centro de Matriculación curso 2024-2025

Localidad

Curso y etapa escolarizado

HIJOS QUE CONFORMAN LA UNIDAD FAMILIAR DISTINTOS DE AQUELLOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA AYUDA (Hijos menores de 18 años no emancipados o mayores discapacitados)			
Nombre	Apellidos		
NIF/NIE/ Pasaporte	Discapacidad ≥ 33%	<u></u>	Fecha Validez Discapac
Fecha de Nacimiento			
Nombre	Apellidos		
NIF/NIE/Pasaporte	Discapacidad ≥ 33%	<u></u>	Fecha Validez Discapac.
Fecha de Nacimiento			
Nombre	Apellidos		
NIF/NIE/Pasaporte	Discapacidad ≥ 33%		Fecha Validez Discapac.
·	Discapacidad = 007	′0	recita valluez Discapac.
Fecha de Nacimiento			
DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA PRESENTE SOLICITUD (marcar lo que proceda)			
Copia del Libro de familia si no ha sido ya aportado en otras convocatorias o si hubiera cambio de alguna circunstacia.			
En caso de Divorcio/Separación copia de documentación acreditativa de la guarda y custodia si no ha sido ya aportada en otras convocatorias			
Certificado/s de escolarización de mi/s hijo/s por estar escolarizados en un centro educativo de una localidad distinta de ALCOBENDAS.			
Según art. 95.1.k Ley General Trubutaria, los solicitantes deben autorizar al Ayuntamiento de Alcobendas la consulta por medios electrónicos de los siguientes datos fiscales. En caso de no autorizar la consulta deberán aportar los documentos.			
Autorización madre/padre o 1º tutor/a Certificado/s del IRPF del año 2023, de los tutores que incluya Código electrónico Seguro de Verificación de expedición.			
Autorización madre/padre o 1 ^{er} tutor/a Autorización madre/padre o 2º tutor/a			
Certificado/s de estar al corriente de obligaciones tributarias con el Ayuntamiento de Alcobendas.			
	3-0-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-		
El Ayuntamiento de Alcobendas consultar	á nor medios electró	ónicos. los datos	de los siguientes documentos*
Empadronamiento del solicitante e hijos para los que solicita ayuda. Acreditación discapacidad superior al 33% de los miembros de la unidad familiar que indica dicha condición en la solicitud. Escolarización de los hijos por los que solicita la ayuda en el centro educativo de Alcobendas indicado en este ANEXO. Las facturas en concepto de gasto de comedor escolar del 2024-2025, en caso de ser beneficiarios y estar los hijos escolarizados en un centro educativo de Alcobendas. * En aplicación del art. 28,2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas podrá ejercer el derecho de oposición a que se traten los			
datos personales requeridos. Dicho ejercicio del derecho de oposición ha de realizarse por escrito ante este Ayuntamiento con los impresos de solicitud adecuados (disponibles en la Página web www.alcobendas.org, apartado aquí protegemos tus datos) y debe ser motivado, sin ser válida una oposición en términos absolutos. El ejercicio del mismo supone no poder tramitar su solicitud hasta que aporte toda la documentación requerida.			
Los solicitantes podrán recibir avisos en su teléfono por el servicio de SMS sobre trámites relacionados con la ayuda solicitada			
EL/LA LOS/LAS ABAJO FIRMANTE/S:			
Me comprometo , a estar al corriente de pago y no tener deudas con el Ayuntamiento de Alcobendas, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones.			
Declaro no estar incurso en alguna de las causas de prohibiciones establecidas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.			
Me comprometo como Solicitante beneficiario a presentar en este Ayuntamiento la factura en concepto de uso del comedor escolar del curso 2024-2025, a mi nombre, en las fechas que se indiquen en el decreto definitivo de adjudicación.			
FIRMA MADRE /PADRE/TUTOR 1º/A		1	FIRMA MADRE /PADRE/TUTOR 2º/A
Nombre y Apellidos			Nombre y Apellidos
, ,			Notific y Apellidos
DNI/Pasaporte			DNI/Pasaporte

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 DE 27 DE ABRIL DE 2016), Responsable: DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE ALCOBENDAS. Finalidad: Gestionar las convocatorias de ayudas en materia educativa del Ayuntamiento. Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal del responsable del tratamiento. Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Derechos: De acceso, rectificación, supersión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional. Información adicional: Puede consultarse el apartado Aquí Protegemos tus Datos de nuestra página web www.alcobendas.org