



AJUNTAMENT DE PATERNA

Ayudas a la escolarización en educación infantil FUERA DE PLAZO

DATOS DEL PADRE, LA MADRE, EL/LA TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A QUE PRESENTA LA SOLICITUD

Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros		Documento de Identificación			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	

DIRECCIÓN

País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	Correo Electrónico
---------------	----------------	-----	--------------------

Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:
 Mensajes SMS al móvil Correo electrónico

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:
 Mi Buzón Web

ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.
(Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).

REPRESENTANTE

Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros		Documento de Identificación	
Nombre o Razón Social de la Entidad					
Sigla		Departamento			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Cargo					

DIRECCIÓN

País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	Correo Electrónico
---------------	----------------	-----	--------------------

Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:

Mensajes SMS al móvil Correo electrónico

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:

Mi Buzón Web

ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.
(Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).

DATOS DEL ALUMNO

Nombre completo del alumno

Fecha de nacimiento alumno/a

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Número de miembros unidad familiar:

DATOS DEL PADRE, LA MADRE, EL/LA TUTOR/A LEGAL QUE NO PRESENTA LA SOLICITUD

Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros	Documento de Identificación
--	-----------------------------

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
--------	-----------------	------------------

(3) OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (MENOR SIN DNI: ESCRIBIR EN EL CAMPO DNI INICIALES DEL NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO EJEMPLO: JPO010114)

Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros	Documento de Identificación
--	-----------------------------

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
--------	-----------------	------------------

(3) PARENTESCO CON EL ALUMNO/ALUMNA

Parentesco Miembro familia 3

(4) OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (MENOR SIN DNI: ESCRIBIR EN EL CAMPO DNI INICIALES DEL NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO EJEMPLO: JPO010114)

Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros	Documento de Identificación
--	-----------------------------

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
--------	-----------------	------------------

(4) PARENTESCO CON EL ALUMNO/ALUMNA

Parentesco Miembro familia 4

(5) OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (MENOR SIN DNI: ESCRIBIR EN EL CAMPO DNI INICIALES DEL NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO EJEMPLO: JPO010114)

Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros	Documento de Identificación
--	-----------------------------

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
--------	-----------------	------------------

(5) PARENTESCO CON EL ALUMNO/ALUMNA

Parentesco Miembro familia 5

BECA SOLICITADA ALUMNOS 1º CICLO

- Matricula 1º ciclo
 Escolaridad 1º ciclo
 Comedor primer ciclo

BECA SOLICITADA ALUMNOS 2º CICLO

- Material 2º ciclo
 Comedor segundo ciclo

CENTRO

Indique el nombre:

- CEIP Antonio Ferrandis
 CEIP Ausias March
 CEIP Cervantes Paterna
 CEIP El Parque
 CEIP Jaime I
 CEIP La Coma
 CEIP La Font
 CEIP Lloma Llarga
 CEIP Sanchis Guarner
 CEIP Clara Campoamor
 CEIP Torre de Paterna
 Colegio El Armelar
 Colegio Escuela 2
 Colegio Liceo Hispano
 Colegio Ntra. Sra. del Rosario
 Colegio Palma
 Colegio Regina Carmeli
 Colegio Sagrado Corazón Godella
 Colegio Sto. Tomás de Aquino
 EEPP Luís Amigó
 E.I. El Molí
 E.I. La Gacela
 E.I. Minerva
 E.I. Desamparados
 E.I. Fuente del Jarro
 E.I. La Coma
 E.I. L'Escoleta
 E.I. Mafalda
 E.I. Baloo
 E.I. Burbujas
 E.I. Burbujitas
 E.I. Mi Cole
 E.I. Cumbre
 E.I. Sonrisas
 E.I. Parque Terramelar
 E.I. Arco Iris
 E.I. Jardines de Valterna
 E.I. Garabatos
 E.I. Palma Kids
 E.I. El Jardí
 CENTRO DE ATENCION TEMPRANA
 NO COLEGIO
 Centro fuera de Paterna
 Imagine Montessori School (aula 2-3)

Si el centro no esta en Paterna, indique el nombre del centro:

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Condición de orfandad absoluta del menor o menor en situación de acogimiento familiar

- Si
 No

Situación de acogimiento residencial

- Si
 No

Situación de desempleo de los progenitores en el momento actual, sin percibir prestación ninguno de los dos, por este concepto

- Si
 No

Situación de desempleo de los progenitores en el momento actual, percibiendo alguno de los dos prestación

- Si
 No

Situación de desempleo de los progenitores en el momento actual, percibiendo prestación los dos, por este concepto

- Si
 No

Situación de desempleo de de uno de los cónyuges, en el momento actual, sin percibir prestación ni subsidio

- Si
 No

Discapacidad física, psíquica o sensorial del alumno/a

- Si. mayor del 65%
 Si. del 33% al 65%
 No

Discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales de otros miembros de la familia

- Si. mayor del 33%
 Enfermedad grave que imposibilite cuidar o desplazar al alumno
 No

Nif o nombre miembro con discapacidad (obligatorio)

Incapacidad laboral absoluta

- Si
 No

Condición de familia numerosa

- Si, especial
 Si, general
 No

Parto múltiple

- Si
 No

Situación de violencia de género

- Si
 No

Condición de familia monoparental

- Si, especial
 Si, general
 No

Otras circunstancias socio-familiares especiales (reclusión en centro penitenciario, internamientos, etc.)

- Si
 No

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Las personas que ostentan la patria potestad, tutela o curatela del o la menor beneficiario/a, son conocedores de la presentación de esta solicitud.

AUTORIZA CONSULTA

Se autoriza al Ayuntamiento de Paterna a consultar ante la Agencia Tributaria de forma telemática, la información referente al nivel de Renta, necesaria para la resolución del expediente de la ayuda

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

(Indicar la relación de los documentos requeridos y aportados)

1	
2	
3	
4	
5	

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Cumplimente los datos de la persona física que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación. (Recuerde que las personas jurídicas tienen la obligación de relacionarse a través de medios electrónicos art 14 Ley 39/2015)
- En caso de las personas físicas que opten por la notificación en papel, cumplimente la dirección completa a efectos de notificaciones, de la persona solicitante o representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax, para notificarle los avisos de puesta a disposición. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento.
- En su caso autorice al Ayuntamiento para que le remita notificaciones electrónicas fehacientes al buzón de notificaciones sito en la sede para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en la web del ayuntamiento.
- Se presumirá que la consulta u obtención de información es autorizada por las personas interesadas salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Por lo que en el caso de que se OPONGA, indíquelo de forma expresa.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- La solicitud debe ser firmada por la persona solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

Esta entidad solicita para su identificación en cumplimiento de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, datos de carácter personal, cuya finalidad es la realización de la tramitación solicitada.

Las personas mediante la identificación fehaciente y su firma, prestan su consentimiento expreso para que los datos personales que proporcionen, así como en la documentación adjunta, sean tratados el Ayuntamiento de Paterna como Responsable del tratamiento con la finalidad de las gestiones propias de la solicitud y conforme el procedimiento administrativo que compete. Siendo la legitimación un cumplimiento legal o el propio interés de un tercero.

Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente.

Los datos personales aportados deberán ser comunicados a las diferentes áreas responsables de la tramitación, u otras entidades en los supuestos previstos en la normativa, con el propósito de hacer efectiva la gestión y tramitación de su comunicación.

En caso de que el trámite solicitado conlleve una autorización para la consulta de datos, estos podrán ser cedidos y/o comunicados a los organismos para los que se prestó el consentimiento. (En el supuesto de que no otorguen su consentimiento para la consulta de alguno de los datos anteriormente consignados, deberán presentar la correspondiente documentación en papel).

Declara para ello haber recibido la información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General de esta entidad en cualquiera de las formas previstas en la Ley 39/2015.

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En _____ a ___ de _____ de _____

La persona solicitante o representante Legal

Fdo.