

ANNEX I / ANEXO I



SOL·LICITUD / SOLICITUD
MENJADOR I TRANSPORT
COMEDOR Y TRANSPORTE
CURS / CURSO 2015-2016

MP031688

A **TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD**
PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Ordinari / Ordinario Extraordinari / Extraordinario Excepcional

B **DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT/DA L'ALUMNE/A (a omplir pel centre)**
DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO/A EL/LA ALUMNO/A (a cumplimentar por el centro)

CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

C **DADES DEL PRIMER SOL·LICITANT**
DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	NIF NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
VIA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VIA	NÚM. / Nº	PORTA / PUERTA	LETRA / LETRA
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITAT / LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA / PROVINCIA	FILLA CONCEBUTIDA PERÒ NO NASCUTIDA / HIJO/A CONCEBIDO/A PERO NO NACIDO/A	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Amb la firma de la sol·licitud s'autoritza a la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport a obtenir les dades necessàries per a determinar la renda, a l'efecte de l'ajuda, per mitjà de l'Agència Estatal d'Administració Tributària.		Renda IRPF / Renda exempta 2014		<input checked="" type="checkbox"/>
Con la firma de la sol·licitud se autoriza a la Conselleria de Educación, Formación y Empleo a obtener los datos necesarios para determinar la renta, al efecto de la ayuda, por medio de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.		AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2014		<input checked="" type="checkbox"/>
		NIF / NIE		<input checked="" type="checkbox"/>

D **DADES DEL SEGON SOL·LICITANT**
DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA	CÒNYUGE / CONJUGE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	NIF NIE	PASSAPORT / PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb la firma de la sol·licitud s'autoritza a la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport a obtenir les dades necessàries per a determinar la renda, a l'efecte de l'ajuda, per mitjà de l'Agència Estatal d'Administració Tributària.		Renda IRPF / Renda exempta 2014		<input checked="" type="checkbox"/>	
Con la firma de la sol·licitud se autoriza a la Conselleria de Educación, Formación y Empleo a obtener los datos necesarios para determinar la renta, al efecto de la ayuda, por medio de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.		AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2014		<input checked="" type="checkbox"/>	
		NIF / NIE		<input checked="" type="checkbox"/>	

E **DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA**
DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA

ALUMNE ALUMNO 1	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF	NIE	NÚM. / Nº	NIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR		<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	TRANSPORT TRANSPORTE		<input type="checkbox"/>	
	NOM / NOMBRE	AJUDA AYUDA		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>			INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>				
	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>				
ALUMNE ALUMNO 2	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF	NIE	NÚM. / Nº	NIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR		<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	TRANSPORT TRANSPORTE		<input type="checkbox"/>	
	NOM / NOMBRE	AJUDA AYUDA		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>			INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>	
	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>				
	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>				

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 01 - E

ANNEX I / ANEXO I



SOL·LICITUD / SOLICITUD
MENJADOR I TRANSPORT
COMEDOR Y TRANSPORTE
CURS / CURSO 2015-2016

MP031688

A **TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD**
PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Ordinari / Ordinario Extraordinari / Extraordinario Excepcional

B **DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT/DA L'ALUMNE/A (a omplir pel centre)**
DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO/A EL/LA ALUMNO/A (a cumplimentar por el centro)

CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

C **DADES DEL PRIMER SOL·LICITANT**
DATOS DEL PRIMER SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	NIF NIE / PASAPORT PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VIA	NÚM. / Nº	PORTA / PUERTA	LETRA / LETRA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITAT / LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA / PROVINCIA	FILLA CONCEBUTIDA PERÒ NO NASCUTIDA / HIJ(A) CONCEBIDO(A) PERO NO NACIDO(A)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

Amb la firma de la sol·licitud s'autoriza a la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport a obtenir les dades necessàries per a determinar la renda, a l'efecte de l'ajuda, per mitjà de l'Agència Estatal d'Administració Tributària. Renda IRPF / Renda exempta 2014
 Con la firma de la sol·licitud se autoriza a la Conselleria de Educación, Formación y Empleo a obtener los datos necesarios para determinar la renta, al efecto de la ayuda, por medio de la Agencia Estatal de Administración Tributaria. AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2014
 NIF / NIE

D **DADES DEL SEGON SOL·LICITANT**
DATOS DEL SEGUNDO SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE / PADRE	MARE / MADRE	TUTORIA	CÒNYUGE / CONJUGE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM / NOMBRE	NIF NIE / PASAPORT PASAPORTE	NÚM. / Nº	HOME / HOMBRE	DONA / MUJER	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Amb la firma de la sol·licitud s'autoriza a la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport a obtenir les dades necessàries per a determinar la renda, a l'efecte de l'ajuda, per mitjà de l'Agència Estatal d'Administració Tributària. Renda IRPF / Renda exempta 2014
 Con la firma de la sol·licitud se autoriza a la Conselleria de Educación, Formación y Empleo a obtener los datos necesarios para determinar la renta, al efecto de la ayuda, por medio de la Agencia Estatal de Administración Tributaria. AEAT: Renta IRPF / Renta exenta 2014
 NIF / NIE

E **DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA**
DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA

ALUMNE ALUMNO 1	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF NIE / PASAPORT PASAPORTE	NÚM. / Nº	NIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/>	TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/>		
	NOM / NOMBRE	AJUDA AYUDA		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>			INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>			
ALUMNE ALUMNO 2	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	NIF NIE / PASAPORT PASAPORTE	NÚM. / Nº	NIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/>	TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/>		
	NOM / NOMBRE	AJUDA AYUDA		COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>			INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>			

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 01 - E

ANNEX I / ANEXO I

ALUMNE ALUMNO 3	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO			NIF	NIE	NÚM. / Nº	NIA
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO			MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/> TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/> AJUDA AYUDA <input type="checkbox"/>			
	NOM / NOMBRE						
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AJUDA AYUDA <input type="checkbox"/>	
		DONA / MUJER <input type="checkbox"/>			COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>		
					INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>		
					AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
ALUMNE ALUMNO 4	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO			NIF	NIE	NÚM. / Nº	NIA
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO			MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/> TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/> AJUDA AYUDA <input type="checkbox"/>			
	NOM / NOMBRE						
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:		AJUDA AYUDA <input type="checkbox"/>	
		DONA / MUJER <input type="checkbox"/>			COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/>		
					INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>		
					AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
F SITUACIONS SOCIOFAMILIARS / SITUACIONES SOCIOFAMILIARES							
Beneficiaris directes / Beneficiarios directos				Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares			
<input type="checkbox"/> FAMÍLIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA GÈNERE / FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA GÉNERO <input type="checkbox"/> FAMÍLIA VÍCTIMA DE TERRORISME / FAMILIA VÍCTIMA DE TERRORISMO <input type="checkbox"/> ALUMNAT D'ED. ESPECIAL / ALUMNADO DE ED. ESPECIAL <input type="checkbox"/> ALUMNEIA EN SITUACIÓ D'ACOLLIMENT FAMILIAR O RESIDÈNCIA / ALUMNO/A EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIA <input type="checkbox"/>				DISCAPACITAT LEGALMENT RECONEGUDA (=> 33%) / DISCAPACIDAD LEGALMENTE RECONOCIDA (=> 33%) <input type="checkbox"/> FAMÍLIA NOMBROSA / FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> PARE O MARE ALCOHÒLIC, TOXICÒMAN O RECLÚS / PADRE O MADRE ALCOHÓLICO, TOXICÓMANO O RECLUSO <input type="checkbox"/> FAMÍLIA/FAMILIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> REFUGIAT POLÍTIC / REFUGIADO POLÍTICO <input type="checkbox"/> PARE I MARE EN L'ATUR SENSE PRESTACIÓ NI SUBSIDI / PADRE Y MADRE EN EL PARO SIN PRESTACIÓN NI SUBSIDIO <input type="checkbox"/> ALUMNEIA D'UN CENTRE D'ACCIÓ EDUCATIVA SINGULAR / ALUMNO/A DE UN CENTRO DE ACCIÓN EDUCATIVA SINGULAR <input type="checkbox"/> Autoritze a la CECD a obtenir les dades necessàries per acreditar aquesta circumstància per mitjà del SEPE. / Autorizo a la CECD a obtener los datos necesarios para acreditar dicha circunstancia por medio del SEPE. <input type="checkbox"/> ORFE ABSOLUT / HUÉRFANO ABSOLUTO <input type="checkbox"/>			
G COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN							
Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al tractament per part de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i l'interessat pot adreçar-se a qualsevol òrgan de l'esmentada conselleria per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99). Amb la firma de la sol·licitud s'autoritza la Administració a realitzar els canvis corresponents si les dades que consten en esta sol·licitud no coincidixen amb els gravats en la matrícula. Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tienen atribuidas en el ámbito de sus competencias, y el interesado puede dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99). Con la firma de la solicitud se autoriza a la Administración a realizar los cambios correspondientes, si los datos que constan en esta solicitud no coinciden con los grabados en la matrícula. D'acord amb l'article 42.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, segons la nova redacció de la Llei 4/1999, de 13 de gener, s'informa que: - El termini màxim per a resoldre la present sol·licitud és de sis mesos des que produïska efectes l'orde de convocatòria, sense perjudi del que preveu l'article 42.5 de la mateixa llei. - L'efecte que produirà el silenci administratiu, si transcorre el termini sense que s'haja dictat ni notificat la resolució corresponent, serà desestimatori de la sol·licitud. De acuerdo con el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según la nueva redacción de la Ley 4/1999, de 13 de enero, se informa que: - El plazo máximo para resolver la presente solicitud es de seis meses desde que produzca efectos la orden de convocatoria, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 42.5 de la misma ley. - El efecto que producirá el silencio administrativo, si transcurre el plazo sin que se haya dictado y notificado la resolución correspondiente, será desestimatorio de la solicitud.							
H SOL·LICITUD / SOLICITUD							
Sol·licite les ajudes indicades en l'apartat E i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes. Solicito las ayudas indicadas en el apartado E y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.							
_____, d _____ de 20____							
Pare o cònjuge / Padre o cónyuge				Mare o cònjuge / Madre o cónyuge			
Firma: _____				Firma: _____			
Tutor				Tutora			
Firma: _____				Firma: _____			
REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA							
DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE							

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

MP031688

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18598 - 02 - E

ANNEX I / ANEXO I

ALUMNE ALUMNO 3	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	NIF <input type="text"/>	NIE <input type="text"/>	NÚM. / Nº <input type="text"/>	NIA <input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/> TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/> AJUDA AYUDA COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>			
	NOM / NOMBRE <input type="text"/>				
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER <input type="checkbox"/>		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	
ALUMNE ALUMNO 4	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	NIF <input type="text"/>	NIE <input type="text"/>	NÚM. / Nº <input type="text"/>	NIA <input type="text"/>
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/> TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/> AJUDA AYUDA COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>			
	NOM / NOMBRE <input type="text"/>				
	DATA NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/> DONA / MUJER <input type="checkbox"/>		TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:	
F SITUACIONS SOCIOFAMILIARS / SITUACIONES SOCIOFAMILIARES					
Beneficiaris directes / Beneficiarios directos			Circumstàncies socio-familiars / Circunstancias sociofamiliares		
<input type="checkbox"/> FAMÍLIA VÍCTIMA DE VIOLÈNCIA GÈNERE FAMILIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA GÉNERO <input type="checkbox"/> FAMÍLIA VÍCTIMA DE TERRORISME FAMILIA VÍCTIMA DE TERRORISMO <input type="checkbox"/> ALUMNAT D'ED. ESPECIAL ALUMNADO DE ED. ESPECIAL <input type="checkbox"/> ALUMNEIA EN SITUACIÓ D'ACOLLIMENT FAMILIAR O RESIDÈNCIA ALUMNO/A EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIA <input type="checkbox"/>			DISCAPACITAT LEGALMENT RECONEGUDA (=> 33%) DISCAPACIDAD LEGALMENTE RECONOCIDA (=> 33%) <input type="checkbox"/> FAMÍLIA NOMBROSA / FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> PARE O MARE ALCOHÒLIC, TOXICÒMAN O RECLÚS PADRE O MADRE ALCOHÓLICO, TOXICÓMANO O RECLUSO <input type="checkbox"/> FAMÍLIA/FAMILIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> REFUGIAT POLÍTIC / REFUGIADO POLÍTICO <input type="checkbox"/> PARE I MARE EN L'ATUR SENSE PRESTACIÓ NI SUBSIDI PADRE Y MADRE EN EL PARO SIN PRESTACIÓN NI SUBSIDIO <input type="checkbox"/> ALUMNEIA D'UN CENTRE D'ACCIÓ EDUCATIVA SINGULAR ALUMNO/A DE UN CENTRO DE ACCIÓN EDUCATIVA SINGULAR <input type="checkbox"/> Autoritze a la CECD a obtenir les dades necessàries per acreditar aquesta circumstància per mitjà del SEPE. Autorizo a la CECD a obtener los datos necesarios para acreditar dicha circunstancia por medio del SEPE. ORFE ABSOLUT / HUÉRFANO ABSOLUTO <input type="checkbox"/>		
G COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN					
Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al tractament per part de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i l'interessat pot adreçar-se a qualsevol òrgan de l'esmentada conselleria per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99). Amb la firma de la sol·licitud s'autoritza la Administració a realitzar els canvis corresponents si les dades que consten en esta sol·licitud no coincidixen amb els gravats en la matrícula. Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tienen atribuidas en el ámbito de sus competencias, y el interesado puede dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99). Con la firma de la solicitud se autoriza a la Administración a realizar los cambios correspondientes, si los datos que constan en esta solicitud no coinciden con los grabados en la matrícula. D'acord amb l'article 42.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, segons la nova redacció de la Llei 4/1999, de 13 de gener, s'informa que: - El termini màxim per a resoldre la present sol·licitud és de sis mesos des que produïska efectes l'orde de convocatòria, sense perjudi del que preveu l'article 42.5 de la mateixa llei. - L'efecte que produirà el silenci administratiu, si transcorre el termini sense que s'haja dictat ni notificat la resolució corresponent, serà desestimatori de la sol·licitud. De acuerdo con el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según la nueva redacción de la Ley 4/1999, de 13 de enero, se informa que: - El plazo máximo para resolver la presente solicitud es de seis meses desde que produzca efectos la orden de convocatoria, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 42.5 de la misma ley. - El efecto que producirá el silencio administrativo, si transcurre el plazo sin que se haya dictado y notificado la resolución correspondiente, será desestimatorio de la solicitud.					
H SOL·LICITUD / SOLICITUD					
Sol·licite les ajudes indicades en l'apartat E i declare expressament que totes les dades assenyalades són certes. Solicito las ayudas indicadas en el apartado E y declaro expresamente que todos los datos señalados son ciertos.					
_____, d _____ de 20____					
Pare o cònjuge / Padre o cónyuge			Mare o cònjuge / Madre o cónyuge		
Firma: _____			Firma: _____		
Tutor			Tutora		
Firma: _____			Firma: _____		
REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA					
DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE					

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

MP031688

CECD - SDGITE

DIN - A4

IA - 18698 - 02 - E