



**SOL·LICITUD D'AJUT ESCOLAR MUNICIPAL PEL SEGON CICLE D'EDUCACIÓ INFANTIL  
I PER PRIMÀRIA Curs escolar 2017-18**

**SOL·LICITANT** (pare, mare o tutor)

nom i cognom (1r sol·licitant)		DNI/NIF	Núm. targeta sanitària
nom i cognom (2r sol·licitant)		DNI/NIF	Núm. targeta sanitària
Adreça			
Municipi de Sant Salvador de Guardiola			CP: 08253
telèfon mòbil 1r		telèfon mòbil 2n	

**BENEFICIARIS** (menors que sol·liciten l'ajut)

Cognom i Nom	DNI/NIF	data naixement
curs	Núm. targeta sanitària (lletres i núm.)	va demanar ajut el curs 2017/18
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
escola		

**BENEFICIARIS** (menors que sol·liciten l'ajut)

Cognom i Nom	DNI/NIF	data naixement
curs	Núm. targeta sanitària (lletres i núm.)	va demanar ajut el curs 2017/18
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
escola		

**BENEFICIARIS** (menors que sol·liciten l'ajut)

Cognom i Nom	DNI/NIF	data naixement
curs	Núm. targeta sanitària (lletres i núm.)	va demanar ajut el curs 2017/18
		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
escola		

**ALTRES MEMBRES** majors de 16 anys que conviuen al domicili

Cognom i Nom	DNI/NIF	data naixement	parentiu
signatura			

Cognom i Nom	DNI/NIF	data naixement	parentiu
signatura			

Cognom i Nom	DNI/NIF	data naixement	parentiu
signatura			

Cognom i Nom	DNI/NIF	data naixement	parentiu
signatura			

**SOL·LICITO** l'ajut escolar municipal pel curs 2017-18, en el marc de la convocatòria  
**DECLARO** sota la meua responsabilitat:

- Que accepto les bases reguladores de la convocatòria per a la qual sol·licitem l'ajut.
- Que autoritzem l'Ajuntament a consultar el Padró Municipal d'Habitants, al centre educatiu on cursa els estudis per poder tramitar l'ajut sol·licitat
- Que autoritzo a l'Equip Bàsic d'Atenció Social de l'ajuntament de Sant Salvador de Guardiola a obtenir de l'administració pública les dades necessàries per determinar la renda familiar a efectes d'ajut
- La veracitat de les dades exposades , com de la documentació presentada
- Autoritzo que en cas que siguin el meus fills beneficiaris de l'ajut percebi l'import de l'ajut el centre on cursa els estudis

signatura
-----------

signatura
-----------

(Signatura de tots/es els/les sol·licitants)

Sant Salvador de Guardiola, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

D'acord amb el que estableix l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades personals subministrades per vostè, s'incorporaran a l'aplicatiu Hestia i en un fitxer de que l'Ajuntament n'és responsable, i seran objecte de tractament per a l'exclusiva finalitat de gestió de les beques d'ajuts escolar municipals, en l'àmbit de les seves funcions. Així mateix, s'informa a la persona interessada de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit adreçat al registre d'aquest Ajuntament.