

MODEL CCM1 AIMS 2024/2025 (pel sol·licitant)

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

Adreça: \_\_\_\_\_ Municipi: \_\_\_\_\_ Codi postal: \_\_\_\_\_

**Important omplir TOTES LES DADES:**

Telèfon mòbil (NO telèfon fix): \_\_\_\_\_ Adreça electrònica: \_\_\_\_\_  
Vàreu sol·licitar beca el curs passar 2023/2024? Si No

**OBLIGATORI POSAR DADES DE LES PERSONES ADULTES DE LA UNITAT FAMILIAR QUE TINGUIN A CÀRREC L'ALUMNAT BENEFICIARI DE L'AJUT (PARES/MARES/PERSONES TUTORES).** En cas de separacions/divorcis, si només un dels dos progenitors vol l'ajut, l'ha de demanar la persona que tingui a càrrec seu l'alumne/a beneficiari/a. Si els dos progenitors volen fer la sol·licitud, l'han de presentar **CONJUNTAMENT**.

**Pare /Mare/PERSONA TUTORA**

Nom	Cognom 1	Cognom2
NIF/NIE	Data naixement	Ingrés <b>NO</b> contributiu anual:.....

**Pare /Mare/PERSONA TUTORA**

Nom	Cognom 1	Cognom2
NIF/NIE	Data naixement	Ingrés <b>NO</b> contributiu anual:.....

**OBLIGATORI Marcar SI o NO**

- SI NO** Custòdia compartida. En cas de separacions en què els dos progenitors demanen l'ajut, s'ha d'indicar NO.  
**SI NO** Va demanar ajut de lloguer de l'Agència de l'Habitatge de Catalunya per a l'any 2023. En cas afirmatiu, **especificar l'IMPORT**.....  
**SI NO** Va rebre algun tipus d'ajut d'urgència social. En cas afirmatiu, **especificar l'IMPORT**.....  
**SI NO** Infants en acolliment DGAIA. **Marcar** FAMILIA Extensa / Aliena **DATA RESOLUCIÓ**.....  
**SI NO** La distància entre el centre escolar i el domicili està a més de 3KM sense transport públic o escolar.

DADES DE **TOTS ELS FILLS menors de 25 anys DE LA UNITAT FAMILIAR** (demanin o no ajut):  
POSAR LES DADES CURS/ESCOLA **del curs escolar 24/ 25** (pel curs que es demana l'ajut).  
Si hi ha més de tres fills/es, utilitzeu tants fulls com necessiteu i presenteu-los conjuntament.

**Nº 1**

Nom: _____ Cognom 1: _____ Cognom 2 _____ NIF/NIE: _____
Data de naixement: _____ Centre escolar: _____ Municipi: _____
Etapa: _____ Curs: _____ IDALU _____ Discapacitat grau 33% o + _____ Sol·licita beca SI NO
En cas de separació, Import pensió d'aliments _____

**Nº 2**

Nom: _____ Cognom 1: _____ Cognom 2 _____ NIF/NIE: _____
Data de naixement: _____ Centre escolar: _____ Municipi: _____
Etapa: _____ Curs: _____ IDALU _____ Discapacitat grau 33% o + _____ Sol·licita beca SI NO
En cas de separació, Import pensió d'aliments _____

**Nº 3**

Nom: _____ Cognom 1: _____ Cognom 2 _____ NIF/NIE: _____
Data de naixement: _____ Centre escolar: _____ Municipi: _____
Etapa: _____ Curs: _____ IDALU _____ Discapacitat grau 33% o + _____ Sol·licita beca SI NO
En cas de separació, Import pensió d'aliments _____

MODEL CCM1 AIMS 2024/2025 (pel sol·licitant)

**IMPORTANT:** en cas que sigui la primera vegada que fa una sol·licitud d'ajut de menjador, presentar Fotocòpia DNI/NIE vigent de les persones adultes (pares/mares/Persones tutores legals) i de la totalitat de membres de la unitat familiar

Jo, \_\_\_\_\_ com a pare/mare o persona tutora legal dels/les menors indicats,

**FAIG CONSTAR**, com a sol·licitant, que tinc el coneixement 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 de referència o directament a les empreses concessionàries del servei, d'acord amb el punt 9.2 de les bases reguladores.

**DECLARO** haver informat a la totalitat de membres de la unitat familiar (o a tota la unitat familiar) relacionada a continuació de la presentació d'aquesta sol·licitud, la qual implica l'autorització de cada membre, d'acord amb les bases de la convocatòria, i per tal que 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, ajuts i prestacions, padró... de la totalitat de membres de la unitat familiar de **l'exercici fiscal 2023**.

Dades de la totalitat de membres de la unitat familiar:

NIF/NIE majors de 18 anys	Nom i Cognoms	Parentiu	Data de naixement	Ingressos anuals NO contributius
		Germà/na		
		Altres ingressos diferents a la pensió d'aliments		.....€
				.....€
				.....€
		Avi/àvia		.....€
		Àvia/Avi		.....€
				.....€
		Parella de fet		.....€
Suma de la pensió d'aliments de tots els fills de la unitat familiar				.....€

**ESCRIVIU EN MAJÚSCULES**

\*En cas que cap membre de la unitat familiar no disposi de NIF o NIE, indiqueu el país d'origen de l'alumnat beneficiari:

.....

Jo,....., com a pare / mare o persona tutora legal de l'alumne/a beneficiari/a ..... DECLARO que presento aquesta sol·licitud amb el consentiment de tota la unitat familiar relacionada anteriorment i que s'**AUTORITZA** a l'administració a verificar les dades d'aquesta unitat familiar mitjançant l'AEAT o administracions competents, així com els ajuts de menjador i transport escolar corresponents a la convocatòria d'ajuts d'educació especial que publica el MEFP.

Data i lloc

**Signatura**

### MODEL CCM1 AIMS 2024/2025 (pel sol·licitant)

30 d'abril Si desitja conèixer més sobre les nostres polítiques de protecció de dades visiti la nostra pàgina web <https://www.ccmaresme.cat/politica-de-privacitat-i-proteccio-de-dades-2/> En cas de considerar vulnerats els seus drets de protecció de dades també pot presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (<https://apdcat.gencat.cat/ca/inici>) o el nostre Delegat de Protecció de dades: [dpd@ccmaresme.cat](mailto:dpd@ccmaresme.cat).