

**MODELO CCM1.AIMS 2024/2025 (para el solicitante)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | SOLICITUD DE AYUDA INDIVIDUAL DE COMEDOR (EN MAYÚSCULAS) **UNA SOLICITUD POR FAMILIA** | |  |
| Dirección: Municipio: Código postal: |  |
| **Importante rellenar TODOS LOS DATOS:**  Teléfono móvil ( NO teléfono fijo): Dirección electrónica: |  |
| Presentó solicitud de ayuda de comedor el curso pasado 2023/2024? Si No |  |
| OBLIGATORIO PONER DATOS DE LAS PERSONAS ADULTAS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE TENGAN A CARGO AL ALUMNADO BENEFICIARIO DE LA AYUDA (PADRES/MADRES/PERSONAS TUTORAS). En caso de separaciones/divorcios, si sólo uno de los dos progenitores quiere la ayuda, debe pedirla la persona que tenga a su cargo al alumno/a beneficiario/a. Si los dos progenitores quieren hacer la solicitud, deben presentarla CONJUNTAMENTE.  **Pare /Mare/PERSONA TUTORA**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre | Apellido 1 | Apellido2 | | NIF/NIE | Fecha de nacimiento | Ingresos **NO** contributivos anuales:..................................€ |   **Pare /Mare/PERSONA TUTORA**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre | Apellido 1 | Apellido2 | | NIF/NIE | Fecha de nacimiento | Ingresos **NO** contributivos anuales:..................................€ |   **OBLIGATORIO Marcar SI o NO**  **SI NO:**  custodia compartida. En caso de separaciones en las que los dos progenitores solicitan la ayuda, se tiene que indicar NO.  **SI NO:** Pidió ayuda de alquiler a la Agència de l’Habitatge de Catalunya para el año 2023. En caso afirmativo, **especificar el IMPORTE**.........................  **SI NO:** Recibió algún tipo de ayuda de urgencia social. En caso afirmativo, **especificar el IMPORTE**.........................  **SI NO:** Alumnado en acogimiento DGAIA. **Marcar FAMILIA Extensa / Ajena FECHA RESOLUCIÓN...................**  **SI NO:** La distancia entre el centro escolar y el domicilio está a más de 3KM sin transporte público o escolar.  DATOS DE **TODOS LOS HIJOS menores de 25 años DE LA UNIDAD FAMILIAR** (pidan o no ayuda): PONER LOS DATOS CURSO/ESCUELA **del curso escolar 24/25** ( para el que se solicita la ayuda). Si hay más de tres hijos/as, utilizar tantas hojas como se necesiten y presentarlas conjuntamente.  **Nº 1**   |  | | --- | | Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIF/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Centro escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Etapa:\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_ IDALU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Discapacidad grado 33% o + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Solicita beca SI / NO  En caso de separación, Importe pensión de alimentos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **Nº 2**   |  | | --- | | Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIF/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Centro escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Etapa:\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_ IDALU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Discapacidad grado 33% o + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Solicita beca SI / NO  En caso de separación, Importe pensión de alimentos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **Nº 3**   |  | | --- | | Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIF/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Centro escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Municipio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Etapa:\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_ IDALU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Discapacidad grado 33% o + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Solicita beca SI / NO  En caso de separación, Importe pensión de alimentos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   idbh  **MODELO CCM1 AIMS 2024/2025 ( para el solicitante)**  **IMPORTANTE:** en el caso que sea la primera vez que se hace la solicitud de ayuda de comedor, presentar Fotocopia **DNI/NIE** vigente de los padres o tutores legales, y de todos los miembros de la unidad familiar.  Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre o tutor legal del/los menores indicados,  **HAGO CONSTAR**, como solicitante, que tengo el conocimiento íntegro del contenido de las bases de esta convocatoria y autorizo a que el pago de la ayuda de comedor se realice a la escuela o al ayuntamiento de referencia o directamente a las empresas concesionarias del servicio, de acuerdo con el punto 9.2 de las bases reguladoras.  **DECLARO** que he informado a todos los miembros de la unidad familiar relacionados a continuación, de la presentación de esta solicitud, la cual implica la autorización de cada uno de ellos, de acuerdo con las bases de la convocatoria, y para que la administración pueda solicitar a la AEAT y otras administraciones competentes, información relativa al nivel de renta (IRPF) y percepciones contributivas y no contributivas, ayudas y prestaciones, padrón… de los miembros de la unidad familiar, correspondientes al **ejercicio fiscal 2023.**  Datos de todos los miembros de la unidad familiar:    **ESCRIBIR EN MAYÚSCULAS**  \*En el caso que ninguno de los miembros de la unidad familiar disponga de NIF/NIE, indicar el país de origen del alumno beneficiario: ........................................................................................  El Sr./a. .............................................................................................., padre / madre o tutor legal del alumno/a beneficiario/a ....................................................................................... DECLARO que presento esta solicitud con el consentimiento de toda la unidad familiar relacionada anteriormente y que **SE AUTORIZA**  a la administración a verificar los datos de esta unidad familiar mediante l’AEAT y otras administraciones competentes, así como las ayudas de comedor y transporte escolar correspondientes a la convocatoria de ayudas de educación especial que publica el MEFP.  Firma del padre/ madre o tutor legal  Fecha y lugar |  |
|  |  |
|  |  |
|  | | |  |