

MODEL CCM1 AIMS 2026/2027 (pel sol·licitant)

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

**IMPORTANT OMLIR TOTES LES DADES**

Adreça:

Municipi:

Codi postal:

Telèfon mòbil (NO telèfon fix):

Adreça electrònica:

Vàreu sol·licitar beca el curs passar 2025/2026?    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, AVIS) QUE CONVIUEN AL DOMICILI.

**SEPARACIONS/DIVORCIS: (oficials)** Pot demanar l'ajut qui té la guarda i custòdia, indicant la pensió d'aliments.

En cas de **custòdies compartides** Si els dos progenitors volen fer la sol·licitud, l'han de presentar **CONJUNTAMENT**. En cas que només un dels dos la vulgui demanar també ho pot fer SOL, indicant el tipus de custòdia.

**Pare /Mare/PERSONA TUTORA**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognom 1: \_\_\_\_\_ Cognom 2 \_\_\_\_\_  
NIF/NIE: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_ Ingress **NO** contributiu anual: \_\_\_\_\_ €

**Pare /Mare/PERSONA TUTORA**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognom 1: \_\_\_\_\_ Cognom 2 \_\_\_\_\_  
NIF/NIE: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_ Ingress **NO** contributiu anual: \_\_\_\_\_ €

En cas que només s'hagi emplenat **1 adult** és obligatori respondre :    **CUSTÒDIA COMPARTIDA** o    **CUSTÒDIA TOTAL**

**OBLIGATORI Marcar SI o NO**

**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.

**FORMA D'ÚS** (En cas de ser beneficiari d'un ajut amb un percentatge menor al 100%)

Compactar l'ajut a dies sencers (3-4 dies a la setmana)

Ús diari (aportant la unitat familiar l'import no becat)

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 26/27** (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 2026/2027 (pel sol·licitant)

**IMPORTANT:** en cas que sigui la primera vegada que fa una sol·licitud d'ajut de menjador, presenteu **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 2025**.

Dades de la totalitat de membres de la unitat familiar:

NIF/NIE Majors de 15 anys	Nom i cognoms	Parentiu	Data de naixement	Ingressos anuals <b>NO</b> 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				€

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

País d'origen: \_\_\_\_\_

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**