



AJUNTAMENT

D'ALBALAT DELS SORELLS

Registro

SOL·LICITUD SUBVENCIÓ PER A DESPESES DERIVADES D'ATENCIÓ AL MENOR EN CENTRES D'EDUCACIÓ INFANTIL

DADES DE LA MARE, PARE, EL/LA TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A QUE PRESENTA LA SOL·LICITUD

Nom i Cognoms: _____

DNI/CIF/NIE: _____ Domicili _____

Localitat: _____

Telèfon: _____ correu electrònic _____

Desitge rebre notificacions relacionades amb aquest expedient a través de correu electrònic
En representació de (Dades de/dels bebé/bebés

1. Nom i Cognoms _____

Data de naixement: _____

2. Nom i Cognoms: _____

Data de naixement: _____

DADES DE L'ALTRE PARE, MARE, TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A (EN EL SEU CAS)

Nom i Cognoms: _____

DNI/CIF/NIE: _____

Indique si es mare, pare, tutor/a o progenitor/a: _____

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

Fotocòpia de D.N.I o N.I.E de la persona sol·licitant i de tots els membres de la unitat familiar i de convivència.

Certificat col·lectiu d'empadronament.

Fotocòpia del llibre de família complet i si escau:

Fotocòpia de la demanda o sentència de separació, divorci o mesures judicials en relació als fills extramatrimonials, i conveni regulador si escau.

Ajuntament d'Albalat dels Sorells

Plaça del Castell, 2, Albalat dels Sorells. 46135 (València). Tel. 961490091. Fax: 961494636 asorells_est@gva.es



AJUNTAMENT

D'ALBALAT DELS SORELLS

Registro

- Fotocòpia del títol de família nombrosa
- Títol de família monoparental.
- Document acreditatiu de disposar plaça en guarderia durant el curs 2019/2020.
- Renda 2018 de tots els membres de la unitat familiar, acreditativa de la situació econòmica familiar.
- Informe de Vida Laboral actualitzat dels integrants de la unitat familiar.
- Certificat de grau de discapacitat igual o superior al 33% expedit pel Centre de Valoració i Acreditació de certificat de dependència del pare, mare i fills. En cas de malaltia greu, certificat acreditatiu que justifique la impossibilitat de trasllat o cura de menors i/o certificat del grau en dependència.
- Justificant de l'empresa o centre on el sol·licitant exerceix la seua activitat laboral o rep formació, en el qual s'indique la jornada i horari d'aquesta.
- Justificant d'inscripció SERVEF.
- Manteniment de Tercers degudament emplenat.

DECLARACIÓ

- Declare reunir els requisits per a ser beneficiari d'aquesta ajuda, establits en les Bases d'aquesta convocatòria i així mateix, declare que totes les dades són certs. A més, declare estar al corrent de les obligacions tributàries amb l'Ajuntament d'Albalat dels Sorells i/o no tindre cap deute, de la naturalesa que siga amb aquest.

SOL·LICITA

La concessió de l'ajuda «Per a les despeses derivades d'atenció al menor en centres d'educació infantil»

Ajuntament d'Albalat dels Sorells

Plaça del Castell, 2, Albalat dels Sorells. 46135 (València). Tel. 961490091. Fax: 961494636 asorells_est@gva.es



Registro

AVÍS LEGAL

De conformitat amb l'art. 5 de la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals facilitades s'incorporaren a un fitxer el responsable de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals facilitades s'incorporaran a un fitxer el responsable del qual és l'Ajuntament d'Albalat dels Sorells. La finalitat del seu tractament és l'obtenció de les dades de tercers per a realitzar alguna gestió administrativa. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les dades personals registrades en aquest Ajuntament, dirigint la seua sol·licitud a la Pl. Del Castell, 2, 46135 Albalat dels Sorells.

DATA I SIGNATURA

A Albalat dels Sorells, a _____ de _____ de _____

La persona sol·licitant o representant legal

Signat: Sra./Sr. _____

Ajuntament d'Albalat dels Sorells

Plaça del Castell, 2, Albalat dels Sorells. 46135 (València). Tel. 961490091. Fax: 961494636 asorells_est@gva.es