



ANEXO 1

PROCEDEMENTO AXUDAS PARA A ADQUISICIÓN DE LIBROS E MATERIAL ESCOLAR	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	--------------------------------

A) DATOS DO CENTRO

<input type="checkbox"/> CEIP DE CERVO	<input type="checkbox"/> CEIP Nº 1 DE CERVO
--	---

B) FILLOS ESCOLARIZADOS NO CENTRO PARA OS QUE SOLICITA A AXUDA¹

1º ALUMNO/A		
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME
ESTUDOS QUE REALIZA NO CURSO 2009-2010 <input type="checkbox"/> 3anos <input type="checkbox"/> 4 anos <input type="checkbox"/> 5 anos	DATA DE NACEMENTO	<input type="checkbox"/> MINUSVALIDEZ \geq 33% <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA

2º ALUMNO/A		
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME
ESTUDOS QUE REALIZA NO CURSO 2009-2010 <input type="checkbox"/> 3anos <input type="checkbox"/> 4 anos <input type="checkbox"/> 5 anos	DATA DE NACEMENTO	<input type="checkbox"/> MINUSVALIDEZ \geq 33% <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA

3º ALUMNO/A		
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME
ESTUDOS QUE REALIZA NO CURSO 2009-2010 <input type="checkbox"/> 3anos <input type="checkbox"/> 4 anos <input type="checkbox"/> 5 anos	DATA DE NACEMENTO	<input type="checkbox"/> MINUSVALIDEZ \geq 33% <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA

C) DOMICILIO FAMILIAR E DATOS DE CONTACTO

ENDEREZO
TELÉFONOS DE CONTACTO
CORREO ELECTRÓNICO

¹ Se o número de fillos escolarizados e maior de 3, utilice follas adicionais e numéreas neste cadro

D) DATOS FAMILIARES



Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR DISTINTOS DO ALUMNADO PARA O QUE SOLICITA A AXUDA					
PARENTESCO	DNI OU NIE	APELIDOS	NOME	DATA DE NACEMENTO	MINUSVALIDEZ ≥ 33% E/OU DEPENDENTE
Solicitante: Pai/nai/titor					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Cónxuxe/análogo					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Fillo/a					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Fillo/a					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Fillo/a					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
Fillo/a					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

Indicaranse os datos:

- Dos fillos menores de idade que non figuren entre o alumnado para o que solicita axuda
- Dos fillos maiores de idade con minusvalidez física, psíquica ou sensorial e/ou dependentes
- Dos fillos solteiros menores de 25 anos e que convivan no domicilio familiar

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter persoal, infórmo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude, se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición revistos na lei, dirixindo un escrito a este concello como responsable do ficheiro (endereço: Praza do Concello, s/n. 27891 Cervo)

A asinar por todos os membros computables da familia que obteñan ingresos.

Os abaixo asinantes declaran baixo a súa responsabilidade que aceptan as bases da convocatoria, que cumpren os requisitos esixidos pola mesma, que se atopan ó corrente das súas obrigas tributarias e coa Seguridade Social, que non teñen ningunha débeda co Concello e que son certos todos os datos que constan nesta solicitude. Autorizan, así mesmo, ó Concello de Cervo a comprobar a veracidade dos datos declarados.

Cervo, ___ de _____ de 2010

SOLICITANTE (pai/nai/titor)	CÓNXUXE (análogo)	OUTROS FILLOS (no seu caso)	OUTROS FILLOS (no seu caso)	OUTROS FILLOS (no seu caso)
--------------------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Cervo, ___ de _____ de 2010

SINATURA DO/A SOLICITANTE