

ANEXO II
SOLICITUD DE AYUDA TOTAL O PARCIAL DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR.
CURSO 2013/2014

1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSARÁ LOS ESTUDIOS												
NOMBRE DEL CENTRO SANTA CATALINA					CÓDIGO DEL CENTRO							
					3	7	0	0	5	7	6	9
MUNICIPIO SALAMANCA				LOCALIDAD SALAMANCA								

2. DATOS DEL ALUMNO/A							
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE				DNI/NIF		SEXO: <input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER	
CALLE				Nº	PISO	LETRA	TELÉFONOS
LOCALIDAD			PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL	

2.1. DATOS DEL PRÓXIMO CURSO ESCOLAR:							
ETAPA:				CURSO:			
<input type="checkbox"/> 2º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O.				<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º			

2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:	
DIETA ESPECIAL: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA: IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico que lo acredite emitido por el especialista.	TIPO DE HABITUALIDAD: <input type="checkbox"/> HABITUAL: asistirá todos los días lectivos <input type="checkbox"/> HABITUAL DISCONTINUO: deberá tener una asistencia mínima mensual del 50% de los días en que se preste servicio de comedor. Deberá presentar el CALENDARIO DE ASISTENCIAS antes del día 1 de cada mes . FECHA COMIENZO DE ASISTENCIA: / /

3. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR						
(Imprescindible cumplimentar los dos solicitantes o marcar la casilla de monoparental si sólo hay un solicitante)						
3.1. DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES						
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE	CORREO -E	Parentesco con el alumno
1º						Padre Madre Tutor/a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2º						Padre Madre Tutor/a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL (un único responsable familiar, ya sea por razón de reconocimiento legal por un solo progenitor, por viudedad, por divorcio o por abandono), y lo acredita mediante la presentación de la siguiente documentación: <input type="checkbox"/> Copia compulsada del Libro de Familia <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____						

4. DATOS ECONÓMICOS (Referidos al periodo impositivo –con plazo de presentación vencido- inmediatamente anterior a la presentación de solicitud)	
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Dirección General de Política Educativa Escolar de la Consejería de Educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos fiscales que posea relativos a sus ingresos	<input type="checkbox"/> No autorizan, y aportan documentación acreditativa (y debidamente compulsada) de los ingresos que ha declarado.
A cumplimentar por el Consejo Escolar, en caso de no autorizar cruce o presentar documentación complementaria: TOTAL INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL EJERCICIO: _____, ____ €	

5. CIRCUNSTANCIAS SOCIO-FAMILIARES**5.1. FAMILIA NUMEROSA** FAMILIA NUMEROSA DE CATEGORÍA GENERAL FAMILIA NUMEROSA DE CATEGORÍA ESPECIAL Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes relativos al título de familia numerosa, reconocido y expedido en Castilla y León No autorizan, y aportan copia compulsada del título de familia numerosa en vigor.

Nº de título: ___/___/___

Válido hasta: ___/___/___

5.2. OTRAS SITUACIONES:

SITUACIÓN	DOCUMENTACIÓN QUE APORTA
<input type="checkbox"/> ALUMNO EN RÉGIMEN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL	<input type="checkbox"/> Copia compulsada de la Resolución de Acogimiento
<input type="checkbox"/> SOLICITANTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> Copia compulsada de la orden de protección a favor de la víctima o del informe del Ministerio Fiscal
<input type="checkbox"/> SITUACIÓN CARENCIAL ESPECÍFICA	<input type="checkbox"/> Informe de los Servicios Sociales que acrediten dicha circunstancia

6. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:

DNI/NIE:	NOMBRE:	APELLIDO 1:	APELLIDO 2:
NÚMERO DE CUENTA:			

7. LA SITUACIÓN HA SIDO REVISADA POR EL CONSEJO ESCOLAR DEL CENTROY la documentación entregada es: CORRECTA INCORRECTA Fecha de la revisión: _____

Los abajo firmantes, cuyos datos han quedado consignados, SOLICITAN la ayuda de comedor escolar para el alumno indicado y DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- Que aceptan las bases de la convocatoria para la que solicitan la ayuda.
- Que quedan enterados de que la inexactitud de las circunstancias declaradas podrá dar lugar a la denegación de la ayuda.
- Que tienen conocimiento de que, en caso de obtener otra beca o ayuda para el comedor escolar, deberá comunicarlo a la Administración Educativa.
- Que, en el caso de serle reconocido el derecho a la gratuidad parcial del servicio de comedor, manifiesta su compromiso de pagar la diferencia hasta la totalidad del precio establecido del menú en la cuenta arriba consignada.
- Que se comprometen a la asistencia habitual al comedor escolar.
- Que quedan enterados de que esta solicitud de ayuda de comedor lleva implícita la solicitud de plaza de comedor escolar, por lo que se comprometen a asistir al mismo desde la fecha de comienzo de asistencia indicada, y a cancelar la asistencia de acuerdo con las normas reguladoras del servicio público del comedor escolar. En caso de renuncia a la plaza de comedor deberán presentar la *solicitud de baja de plaza de comedor* en su centro educativo conforme al Anexo correspondiente.

Los datos recogidos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal serán incluidos en el fichero "Servicios complementarios a la educación" inscrito en el Registro General de protección de Datos y cuyo responsable es la Dirección General de Política Educativa Escolar de la Consejería de Educación. La finalidad de esta recogida de datos es la solicitud de ayudas de comedor escolar. En caso de negarse a comunicar los datos podría ser imposible cualquier tipo de relación administrativa con usted. Ud. da, como titular de los datos, su consentimiento para su inclusión en el fichero arriba mencionado. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la responsable del fichero en la dirección Avd. Reyes Católicos nº2 o bien solicitando que le sean remitidos los impresos que el responsable del fichero dispone a tal efecto.

En _Salamanca_____, a ___ de _____ de 2013__

Firmas (todos los solicitantes que aparecen en el punto 3.1)

LA DESCARGA Y PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD TAMBIÉN SE PUEDE REALIZAR A TRAVÉS DE INTERNET:

- Si está en situación ordinaria socio-familiar (no incluido en *otras situaciones* y autoriza a cruzar datos) podrá presentarla on-line.
- Si se encuentra en alguna de las *otras situaciones*, es *monoparental* o no autoriza a los cruces puede descargar este impreso y rellenarlo on-line, y posteriormente entregarlo en el centro educativo adjuntando la documentación correspondiente.

ENTRE en <https://comedoresescolares.jcyl.es>:

- SI YA ESTÁ REGISTRADO: introduzca su usuario y contraseña seleccione *GENERAR NUEVA SOLICITUD DE AYUDAS CURSO 2013-2014*
- SI AÚN NO ESTÁ REGISTRADO puede hacerlo llamando al teléfono de información al ciudadano 012 e introduciendo en la aplicación el número de solicitud y código de verificación que le proporcionarán.

RESGUARDO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE AYUDAS DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2013/2014

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO.....

DOMICILIO

CENTRO DONDE SE PRESENTA LA SOLICITUD.....CEIP SANTA CATALINA.....

(fecha y sello del centro)

(ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DE LA OFICINA RECEPTORA)