

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1. Datos del/la interesado/a:

N.I.F. / N.I.E.		Primer apellido			
Segundo apellido		Nombre		Estado civil	
Domicilio	Tipo de vía	Nombre de la vía			
Número	Bloque	Escalera		Piso	Puerta
CP	Localidad		Provincia		
Tfno. fijo	Tfno. móvil		Correo electrónico		

1.2. Datos del/la niño/a: (Solo pueden ser beneficiarios los niños/as nacidos entre 2009 y 2021)

NOMBRE Y APELLIDOS	DEPENDENCIA (SI/NO)*	DISCAPACIDAD (SI/NO)*	FECHA DE NACIMIENTO

**La dependencia y/o discapacidad de los niños/as, debe estar acreditada por resolución de la Comunidad Autónoma correspondiente.*

1.3. Medio de notificación: (sólo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al domicilio que consta en el apartado 1)

<input type="radio"/>	Notificación electrónica (es necesario disponer de certificado electrónico)					
<input type="radio"/>	Notificación postal (cumplimentar solo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al que consta en el apartado 1)					
	Dirección	Tipo de vía	Nombre de la vía			
	Número	Bloque	Escalera		Piso	Puerta
	CP	Localidad		Provincia		
<input type="radio"/>	Notificación presencial (es necesario indicar un teléfono de contacto).					

2. TIPOLOGÍA FAMILIAR

Un progenitor/tutor desempleado (Indicar Sí/NO)	SÍ	NO	Los dos progenitores/tutores desempleado (Indicar Sí/NO)	SÍ	NO	El progenitor monoparental desempleado (Indicar Sí/NO)	SÍ	NO			
Familia numerosa (Indicar Sí/NO)	SÍ	NO	Familia monoparental (Indicar Sí/NO)	SÍ	NO	Familia con hijos con diversidad funcional y/o dependientes (Indicar Sí/NO)	SÍ	NO	Familia acogedora (Indicar Sí/NO)	SÍ	NO
Víctimas de violencia de género (Indicar Sí/NO)				SÍ	NO						

3. DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE FAMILIAR:

	APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	PARENTESCO
01			
02			
03			
04			
05			

4. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUD:

4.1. AUTORIZACIÓN A LA MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES MEJORADA-VELILLA AL ACCESO ELECTRÓNICO PARA LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN DE LOS SIGUIENTES DATOS (1):

X	Documento de identidad o permiso de residencia del solicitante.
X	Volante de empadronamiento donde figuren todos los miembros de la unidad de convivencia.
X	Certificado del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) donde se acredite la condición de desempleado o de demandante de empleo, en su caso.
X	Certificado de discapacidad y/o dependencia, en su caso.
X	Acreditación de familia numerosa, en su caso.

(1) COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 16 AÑOS QUE PRESTA/N AUTORIZACIÓN (incluido el solicitante)

Apellidos y nombre	Documento identidad	Firma

QUIENES NO AUTORIZEN LA CONSULTA HAN DE APORTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN ARRIBA INDICADA COMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD

4.2. APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA (en poder del solicitante) PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD:

X	Declaración del IRPF del ejercicio 2020 de todos los miembros de la unidad de convivencia/Certificado de Imputaciones fiscales.
X	Libro de familia.
	Acreditación como familia acogedora, en su caso.
	Acreditación como víctima de violencia de género, en su caso.
	Otros documentos que acrediten circunstancias que sean valorables en esta convocatoria.

5. DECLARACIÓN RESPONSABLE Y COMPROMISO DEL SOLICITANTE:

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y en la documentación aportada, así como que cumplo los requisitos exigidos en la convocatoria.
- Que **SÍ/** **NO (marcar lo que proceda)** he recibido otras subvenciones, ayudas o ingresos para la misma finalidad, por otras Administraciones o entes públicos o privados. En el caso de haberlas recibido, rellenar los datos adjuntos:
 - Entidad concedente:
 - Fecha:
 - Importe:
- Que **SÍ/** **NO (marcar lo que proceda)** he solicitado las Ayudas de Apoyo Educativo para el curso escolar 2021/2022 de la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla.
- Que **SÍ/** **NO (marcar lo que proceda)** he solicitado las Ayudas de Comedor Escolar para el curso escolar 2021/2022 de la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla.

Asimismo, declaro estar informado/a de que, desde el momento de presentar la solicitud, **quedo obligado a:**

- Presentar cualquier documento que me sea requerido en relación a la solicitud efectuada.
- Comunicar a la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto a los datos aportados.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL/LA INTERESADO/A o REPRESENTANTE

--

Sra. Presidenta de la Mancomunidad para la prestación de Servicios Sociales Mejorada-Velilla

La Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla, con C.I.F P2800095H, con domicilio en Plaza de España Nº1, CP: 28840, Mejorada del Campo, Madrid, teléfono 916793327 y correo electrónico serviciosociales@mejoradadelcampo.org, en base a la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid 11/2003 de 27 de marzo, trata la información que nos facilita con el fin de prestarle el gestionar los distintos procedimientos en materia de servicios sociales que lleva a cabo la Mancomunidad en el desarrollo de sus competencias atribuidas legalmente. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla, estamos tratando sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.