

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 Alumno/a:

NOMBRE Y APELLIDOS	DEPENDENCIA (SI/NO)	DISCAPACIDAD (SI/NO)	CURSO	CENTRO EDUCATIVO

Solo en el caso de que el alumno se encuentre matriculado en una Escuela Infantil, debe facilitar sus datos bancarios

ENTIDAD BANCARIA:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
TITULAR:				DNI:

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

☐	Notificación electrónica (es necesario disponer de certificado electrónico)																											
☐	Notificación postal (cumplimentar solo cuando la notificación deba realizarse en dirección distinta al que consta en el apartado 1)																											
	<table border="1"> <tr> <td>Dirección</td> <td>Tipo de vía</td> <td colspan="2"></td> <td>Nombre de la vía</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Número</td> <td></td> <td>Bloque</td> <td></td> <td>Escalera</td> <td></td> <td>Piso</td> <td></td> <td>Puerta</td> </tr> <tr> <td>CP</td> <td colspan="2"></td> <td>Localidad</td> <td colspan="2"></td> <td>Provincia</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	Dirección	Tipo de vía			Nombre de la vía					Número		Bloque		Escalera		Piso		Puerta	CP			Localidad			Provincia		
Dirección	Tipo de vía			Nombre de la vía																								
Número		Bloque		Escalera		Piso		Puerta																				
CP			Localidad			Provincia																						
☐	Notificación presencial (es necesario indicar un teléfono de contacto).																											

2. DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

	APELLIDOS Y NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
02			
03			
04			
05			
06			

3. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUD:

3.1. 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.

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

3.2. 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.
X	Documento del Centro Educativo donde el alumno esté matriculado y que acredite estar inscrito en el comedor escolar.
	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.

4. 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 cumpla los requisitos exigidos en la convocatoria.
- Que ☐ SI/ ☐ 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:

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.

Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla
Plaza de España 1, Mejorada del Campo. 28840 (Madrid). Tfn. 916793327. Fax: 916792674