

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. 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)						
	Dirección	Tipo de vía		Nombre de la vía			
	Número		Bloque		Escalera		Piso
	CP		Localidad				Provincia
☐	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 desempleados (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 discapacidad y/o dependientes (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. MODALIDAD DE AYUDA QUE SE SOLICITA (marcar la opción que corresponda, en su caso):

4.1 AYUDAS DIRIGIDAS AL APOYO EDUCATIVO

☐	Ayudas para la adquisición de libros de texto.		
☐	Material escolar y gastos de cooperativas escolares para la compra de material escolar.	☐	Material escolar
		☐	Cooperativas escolares

Documentación específica a aportar:

☐	Factura de compra a nombre del solicitante en la que conste el listado de libros suministrados y el curso al que pertenece (Ayudas para la adquisición de libros de texto).
☐	Factura de compra a nombre del solicitante en la que conste el material escolar suministrado (Material escolar).
☐	Certificado o documento acreditativo del centro educativo al que acude el alumno/a en el que conste el abono de la cooperativa correspondiente, indicando el curso y nombre del alumno/a, en su caso. (Gastos de cooperativas escolares).
☐	Certificado o documento acreditativo del centro educativo que acredite el cambio de libros de texto en el caso de repetir curso. (Ayudas para la adquisición de libros de texto).

Datos del/la alumno/a:

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

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

ENTIDAD BANCARIA (Indicar nombre de la Entidad):

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

4.2 AYUDAS PARA COMEDOR ESCOLAR (marcar en el caso de solicitarse).

☐	Ayudas para comedor escolar
-----------------------	-----------------------------

Documentación específica a aportar:

☐	Certificado o documento acreditativo del centro educativo al que acude el alumno/a y que acredite estar inscrito en el comedor escolar.
-----------------------	---

Datos del/la alumno/a:

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

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

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

ENTIDAD BANCARIA (Indicar nombre de la Entidad):

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

4.3 CAMPAÑA DE REYES (marcar en el caso de solicitarse).

☐	Ayudas para la adquisición de juguetes.
-----------------------	---

Datos del/la niño/a: (Solo pueden ser beneficiarios los niños/as nacidos entre 2010 y 2022)

NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO (MASCULINO/FEMENINO)	DEPENDENCIA (SÍ/NO)*	DISCAPACIDAD (SÍ/NO)*	FECHA DE NACIMIENTO

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

5. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUD:

5.1. 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.
X	Declaración del IRPF del ejercicio 2021 de todos los miembros de la unidad de convivencia/Certificado de Imputaciones fiscales.

(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

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

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.

6. 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 ☐ **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:

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 con 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.

7. OBSERVACIONES

_____, _____ 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.