



**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN A LAS FAMILIAS DEL VALLE DE MENA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS EN ESCUELAS, CENTROS Y GUARDERÍAS INFANTILES. CONVOCATORIA 2018- 2019.**

1. **DATOS DEL/OS SOLICITANTE/S** (La solicitud deberá ser cumplimentada y firmada por el padre y la madre o personas que tengan a su cargo al niño y formen parte de la misma unidad familiar o, en su caso, por el padre o la madre y su cónyuge o pareja con la que conviva actualmente.)

**DATOS PADRE/ TUTOR**

1 <sup>ER</sup> APELLIDO	NIVEL DE ESTUDIOS: Primarios <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>	Secundarios/F.P. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
2 <sup>º</sup> APELLIDO			
NOMBRE	DNI/ NIE	¿Ha trabajado durante el período por el que se solicita la subvención?. SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
EDAD			

**DATOS MADRE/ TUTORA**

1 <sup>ER</sup> APELLIDO	NIVEL DE ESTUDIOS: Primarios <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>	Secundarios/F.P. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
2 <sup>º</sup> APELLIDO			
NOMBRE	DNI/ NIE	¿Ha trabajado durante el período por el que se solicita la subvención?. SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

2. **DATOS DEL/A MENOR QUE ASISTE AL CENTRO** (Nacidos a partir del 1 de enero de 2016).

1 <sup>ER</sup> APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO		
2 <sup>º</sup> APELLIDO	DÍA	MES	AÑO
NOMBRE			

3. **DOMICILIO**

CALLE	Nº	PISO	LETRA
LOCALIDAD	C.P.	PROVINCIA	TFNO.

4. **SITUACIÓN FAMILIAR**

NUMERO DE HIJOS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR:

MATRIMONIO <input type="checkbox"/>	SEPARACIÓN/ DIVORCIO <input type="checkbox"/>	UNIÓN DE HECHO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR:
-------------------------------------	---	---	---

5. **PERIODO POR EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA**

AÑO 2018				AÑO 2019							
SEP. <input type="checkbox"/>	OCT. <input type="checkbox"/>	NOV. <input type="checkbox"/>	DIC. <input type="checkbox"/>	ENE. <input type="checkbox"/>	FEB. <input type="checkbox"/>	MAR. <input type="checkbox"/>	ABR. <input type="checkbox"/>	MAY. <input type="checkbox"/>	JUN. <input type="checkbox"/>	JUL. <input type="checkbox"/>	AGO. <input type="checkbox"/>

El/los interesado/as

**DECLARA/N**

- Que no está/n incurso/s en ninguna de las prohibiciones del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Que se halla/n empadronado/s en el término municipal del Valle de Mena.
- Que el número de hijos que conviven en el domicilio familiar son los consignados en el impreso de solicitud.
- Que se halla/n al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social, no teniendo impagada deuda vencida por ningún concepto con la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- Que es/son titular/es de la Cuenta Bancaria siguiente, en la que se solicita/n que, en caso de ser beneficiario/s, se haga efectivo el pago de la subvención (cumplimentar **TODOS** los dígitos).

**IBAN**

**ENTIDAD**

**OFICINA**

**DC**

**Nº CUENTA**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Que los datos consignados en la presente solicitud son ciertos.

**AUTORIZA/N** al Ayuntamiento del Valle de Mena para obtener directamente o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.

Asimismo, **SOLICITA/N** que le/s sea concedida la beca a la que se refiere esta solicitud.

En Villasana de Mena, a ..... de .....de 2018

(FIRMA DEL PADRE).....

(FIRMA DE LA MADRE).....

**A CUMPLIMENTAR POR EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO**

Nombre de la Escuela, Centro o Guardería Infantil			
Localidad	Provincia		
Dirección	Teléfono		
Nombre y apellidos del Director/a	D.N.I./ N.I.E.		
<b>CERTIFICO</b> que el menor ha asistido al Centro y que el importe abonado durante el período para el que solicita la subvención ha sido el siguiente:			
GASTOS DE PREINSCRIPCIÓN			
MATRÍCULA			
Nº DE MESES ASISTENCIA 2018	IMPORTE ABONADO 2018		
Nº DE MESES ASISTENCIA 2019	IMPORTE ABONADO 2019		
	<b>TOTAL ABONADO</b>		
En .....	FIRMA		
			<b>SELLO DEL CENTRO</b>

Por la firma de la presente certificación el Director/a del Centro se compromete a facilitar al Ayuntamiento del Valle de Mena la información que le sea requerida a estas subvenciones. De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento del Valle de Mena informa de que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito dirigido al Ayuntamiento del Valle de Mena, c/ Eladio Bustamante, 38-40, 09580, Villasana de Mena.