



AJUNTAMENT

D'ALBALAT DELS SORELLS

Registro

## SOLICITUD SUBVENCIÓN PARA LOS GASTOS DERIVADOS DE ATENCIÓN AL MENOR EN CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL

### DATOS DE LA MADRE, PADRE, EL/LA TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A QUE PRESENTA LA SOLICITUD

Nombre y Apellidos:

DNI/CIF/NIE:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:  correo electrónico:

*Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través del correo electrónico*

En representación de (Datos de/de los bebé/s)

1. Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

2. Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

### DATOS DEL OTRO PADRE, MADRE, TUTOR/A LEGAL O PROGENITOR/A (EN SU CASO)

Nombre y Apellidos:

DNI/CIF/NIE:

**Ajuntament d'Albalat dels Sorells**

Plaça del Castell, 2, Albalat dels Sorells. 46135 (València). Tel. 961490091. Fax: 961494636 [asorells\\_est@gva.es](mailto:asorells_est@gva.es)

Indique si es madre, padre, tutor/a o progenitor/a:

## DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Fotocopia de D.N.I o N.I.E de la persona solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar y de convivencia.
- Certificado colectivo de empadronamiento. (Se obtendrá de oficio por el Ayuntamiento).
- Fotocopia del libro de familia completo y en su caso:
  - Fotocopia de la demanda o sentencia de separación, divorcio o medidas judiciales en relación a los hijos extramatrimoniales, y convenio regulador en su caso.
  - Fotocopia del título de familia numerosa
  - Título de familia monoparental.
- Documento acreditativo de disponer plaza en guardería durante el curso 2020/2021.
- Renta 2019 de todos los miembros de la unidad familiar, acreditativa de la situación económica familiar.
- Informe de Vida Laboral actualizado de los integrantes de la unidad familiar.
- Certificado de grado de discapacidad igual o superior al 33% expedido por el Centro de Valoración y Acreditación de certificado de dependencia del padre, madre e hijos. En caso de enfermedad grave, certificado acreditativo que justifique la imposibilidad de traslado o cuidado de menores y/o certificado del grado en dependencia.
- Justificante de la empresa o centro donde el solicitante desempeña su actividad laboral o recibe formación, en el que se indique la jornada y horario de la misma.
- Justificante de inscripción SERVEF.
- Mantenimiento de Terceros debidamente cumplimentado.

## DECLARACIÓN

- Declaro reunir los requisitos para ser beneficiario de esta ayuda, establecidos en las Bases de esta convocatoria y así mismo, declaro que todos los datos son ciertos. Además, declaro estar al corriente de las obligaciones tributarias con el Ayuntamiento de Albalat dels Sorells y/o no tener ninguna deuda, de la naturaleza que sea con este.

### Ajuntament d'Albalat dels Sorells

Plaça del Castell, 2, Albalat dels Sorells. 46135 (València). Tel. 961490091. Fax: 961494636 [asorells\\_est@gva.es](mailto:asorells_est@gva.es)

## SOLICITA

La concesión de la ayuda «Para los gastos derivados de atención al menor en centros de educación infantil»

## AVISO LEGAL

En conformidad con el arte. 5 de la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, lo informamos que los datos personales facilitados se incorporaron a un fichero el responsable de Protección de Datos de Carácter Personal, lo informamos que los datos personales facilitados se incorporarán a un fichero el responsable del cual es el Ayuntamiento de Albalat dels Sorells. La finalidad de su tratamiento es la obtención de los datos de terceros para realizar alguna gestión administrativa. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los datos personales registrados en este Ayuntamiento, dirigiendo su solicitud a la Pl. Del Castell, 2, 46135 Albalat dels Sorells.

## FECHA Y FIRMA

En Albalat dels Sorells, a  de  de

La persona solicitante o representante legal

Firmado: Doña/Don

### Ajuntament d'Albalat dels Sorells

Plaça del Castell, 2, Albalat dels Sorells. 46135 (València). Tel. 961490091. Fax: 961494636 [asorells\\_est@gva.es](mailto:asorells_est@gva.es)