

SOL·LICITUD

Ajut per al pagament del servei educatiu i/o el servei de menjador de la Llar d'Infants Municipal

1. Dades de l'alumne/a sol·licitant i de la persona representant legal

Nom de l'alumne/a sol·licitant:		Cognoms de l'alumne/a sol·licitant:			DNI/NIE alumne/a sol·licitant:			
Data de naixement:	Gènere: home <input type="checkbox"/> dona <input type="checkbox"/> No binari <input type="checkbox"/>		TIS (Tarja d'identificació sanitària):		Nacionalitat:			
Nom del pare/mare/tutor/tutora:		Cognoms pare/mare/tutor/tutora		Nom sentit *:		DNI/NIE:		
Tel.:	Mòbil:	Adreça:			Núm.:	Esc.:	Pis:	Porta:
Municipi:					CP:			
Adreça electrònica familiar:								

Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans (transsexual, transgènere), s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.

Marqueu amb un X l'ajut i els mesos que el sol·liciteu:

Servei educatiu

<input type="checkbox"/>	SETEMBRE	<input type="checkbox"/>	OCTUBRE	<input type="checkbox"/>	NOVEMBRE	<input type="checkbox"/>	DESEMBRE						
<input type="checkbox"/>	GENER	<input type="checkbox"/>	FEBRER	<input type="checkbox"/>	MARÇ	<input type="checkbox"/>	ABRIL	<input type="checkbox"/>	MAIG	<input type="checkbox"/>	JUNY	<input type="checkbox"/>	JULIOL

Servei de menjador

<input type="checkbox"/>	SETEMBRE	<input type="checkbox"/>	OCTUBRE	<input type="checkbox"/>	NOVEMBRE	<input type="checkbox"/>	DESEMBRE						
<input type="checkbox"/>	GENER	<input type="checkbox"/>	FEBRER	<input type="checkbox"/>	MARÇ	<input type="checkbox"/>	ABRIL	<input type="checkbox"/>	MAIG	<input type="checkbox"/>	JUNY	<input type="checkbox"/>	JULIOL

EXPOSICIÓ DE FETS

- La unitat familiar està empadronada en aquest municipi
- La unitat familiar està inclosa en un pla d'intervenció dels serveis socials
- Tenim la qualificació de família nombrosa general
- Tenim la qualificació de família nombrosa especial
- Tenim la condició de monoparentalitat general
- Tenim la condició de monoparentalitat especial
- L'alumne/a sol·licitant té reconegut un grau de discapacitat
- Algun dels germans de l'alumne/a sol·licitant té reconegut un grau de discapacitat
- L'alumne/a sol·licitant té reconegut un grau de dependència
- Que el conjunt dels ingressos bruts (1) percebuts de totes les persones que conviuen a la unitat familiar no excedeixen el topall econòmic aprovat per aquest Ajuntament.
- Estar al corrent del pagament d'obligacions per reintegrament de subvencions atorgades.
- No estar sancionat mitjançant resolució ferma amb la pèrdua de la possibilitat d'obtenir subvencions

DOCUMENTACIÓ QUE S'ACOMPANYA

- Fotocòpia del DNI o NIE dels progenitors o tutors legals o relacions anàlogues i germans/es solters/es de la persona sol·licitant de menys de 25 anys que convisquin al domicili familiar o els/les de més edat quan es tracti de persones amb disminució física, psíquica o sensorial, així com les persones ascendents dels pares que justifiquen la seva residència al mateix domicili que els anteriors.
- Fotocòpia del DNI o NIE de l'alumne beneficiari.
- Llibre de família
- Conveni regulador, si s'escau, sobre les obligacions amb els fills i filles de les sentències de separació o divorci vigents i, en cas justificat, amb altra documentació acreditativa...
- Fotocòpia de la Tarja d'Identificació Sanitària (TIS) de l'alumne/a beneficiari/ària.
- Original de la declaració de l'Impost de la Renta sobre Persones Físiques de cadascun dels membres de la unitat familiar. En el cas de no estar obligats a efectuar-la, certificat emès per l'Agència Estatal.
- En els casos que algun dels membres de la unitat familiar rebi qualsevol ingrés corresponent a rendiments no contributius, caldrà aportar la següent documentació, en funció de la font o fonts d'ingressos:
 - Persones en situació d'atur. Certificat actualitzat de l'Oficina de Treball de la Generalitat, en què consti si es percep la prestació d'atur i la seva quantia.
 - Els pensionistes: certificat acreditatiu de la percepció d'una pensió i de la seva quantia actualitzada.
- En el cas de tenir algun membre de la unitat familiar amb una discapacitat intel·lectual, física o sensorial, la resolució corresponent acreditativa d'aquesta situació, o la targeta acreditativa de discapacitat emesa pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- En el cas de tenir algun membre de la unitat familiar amb grau de dependència, la resolució corresponent acreditativa d'aquesta situació, emesa pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- En el cas de família monoparental, acreditar aquesta situació mitjançant el document adient.
- En el cas de família nombrosa acreditar la situació mitjançant la tarja acreditativa
- Declaració responsable de les persones que conviuen en l'habitatge, fent constar que les dades que aporten són tots els ingressos bruts que perceben i que reuneixen expressament cadascun dels requisits que assenyala la normativa.
- Autorització expressa a favor de l'Ajuntament de Sant Carles de la Ràpita, de totes les persones que conviuen en l'habitatge perquè es puguin realitzar les consultes necessàries a les diferents administracions públiques i altres entitats públiques o privades, amb la finalitat de comprovar les circumstàncies expressades en la sol·licitud i el compliment dels requisits necessaris per al gaudiment de l'ajut.

ALTRES (ESPECIFICAR)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

La persona sol·licitant i la resta de membres de la unitat familiar declaren:

1. Que accepten les bases de la convocatòria per a la qual sol·liciten l'ajut
2. Que queden assabentades que la inexactitud de les circumstàncies declarades donarà lloc a la denegació o revocació de l'ajut.
3. Que l'obtenció d'un ajut no pressuposa l'obtenció pel mateix o altres conceptes en sol·licituds posteriors.

Persones que formen part de la unitat familiar, inclosa la persona sol·licitant:

Nom	Cognom 1	Cognom 2	Data naixement	Parentiu (respecte sol·licitant)	DNIE/NIE	Signatura

Indiqui el motiu pel qual la persona que forma part de la unitat familiar no pot signar:

SOL·LICITO

Rebre l'ajut al qual es refereixen les bases per al pagament del servei educatiu i/o menjador de la llar d'infants municipal de Sant Carles de la Ràpita.

Sant Carles de la Ràpita, ____ de _____ de 202_

(signatura)

IL·LM SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE SANT CARLES DE LA RÀPITA

D'acord el que estableix l'article 13 del Reglament General de Protecció de Dades, l'informem que les dades seran incorporades a un tractament responsabilitat de l'Ajuntament de Sant Carles de la Ràpita per a gestionar el servei. Les seves dades no seran cedides a tercers i un cop donada resposta seran conservades per obligació legal com a part del registre d'expedients de l'Ajuntament.

Per a més informació consulti la política de privacitat del lloc web de l'Ajuntament. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió i la resta dels seus drets mitjançant la remissió d'un escrit dirigit a l'Ajuntament de Sant Carles de la Ràpita a la següent adreça: Ajuntament de Sant Carles de la Ràpita, Plaça Carles III nº13, 43540 Sant Carles de la Ràpita (Tarragona) o a la seu Electrònica de l'Ajuntament (<https://seu.larapita.cat/>).

Pl.Carles III, 13 – 43540 Sant Carles de la Ràpita – Tel. 97774100 – ajuntament@larapita.cat – www.larapita.cat

(1) Conjunt dels ingressos bruts percebuts

Composició de la unitat familiar	Ingressos màxims mensuals	Ingressos màxims anuals
1 adult	853,68 €	11.951,52 €
1 adult i 1 infant	1.109,78 €	15.536,92 €
1 adult i 2 infants	1.365,89 €	19.122,46 €
1 adult i 3 infants	1.621,99 €	22.707,86 €
2 adults	1.280,52 €	17.927,28 €
2 adults i 1 infant	1.679,65 €	23.515,10 €
2 adults i 2 infants	1.792,73 €	25.098,22 €
2 adults i 3 infants	2.048,83 €	28.683,62 €
3 adults	1.707,36 €	23.903,04 €
3 adults i 1 infant	1.963,46 €	27.488,44 €
3 adults i 2 infants	2.219,57 €	31.073,98 €
3 adults i 3 infants	2.475,67 €	34.659,38 €

Declaració responsable per tenir accés a l'ajut de servei educatiu i/o servei de menjador de la Llar d'infants.

MANIFESTO:

- Que la situació econòmica i de la meua unitat familiar és la mateixa en l'actualitat com en l'últim exercici de l'IRPF.
- Que la meua situació econòmica i/o de la meua unitat familiar ha variat respecte al que consta a l'Agència Tributària, però no ve donada pel COVID-19, i adjunto documentació que ho acredita.
- Que degut a l'emergència sanitària esdevinguda per la pandèmia de la COVID-19 i a l'estat d'alarma decretat en el RD 463/2020, la meua situació econòmica, social i personal i/o de la meua situació familiar s'ha vist afectada. Aquesta afectació suposa que no dispenso d'ingressos econòmics suficients per poder fer front a la despesa del servei educatiu i/o servei de menjador de la Llar d'infants.

Que jo o la meua unitat familiar està afectada per algunes de les situacions següents:

- Persones que hagin perdut la feina arrel del tancament de la seva empresa o que l'empresa hagi reduït la plantilla del 15 de març del 2020 als efectes del RD 463/2020.
 - Persones que s'hagin vist afectades per un ERTO motivat pel RD 463/200.
 - Persones autònomes que, ja sigui per manca de possibilitat de la prestació professional personalment o pel tancament de l'espai on es duu a terme l'activitat professional acreditin no disposin d'ingressos, patrimoni o recursos suficients per fer front a les despeses d'aliments bàsics.
 - Qualsevol altra situació de caràcter anàleg que pugui ser admesa com a equivalent.
- Que són certes totes les dades consignades en aquesta sol·licitud, com també les que s'aportaran als professionals per a l'elaboració de la valoració pertinent. Em comprometo a aportar els documents que calgui, quan l'aixecament de l'estat d'alarma ho permeti, i estic assabentat/ada que la falsedat o ocultació de dades podria ser motiu de cancel·lació o podria deixar sense efecte aquesta sol·licitud.

Per tal que l'equip bàsic de serveis socials pugui valorar la meva situació i la de la meva unitat familiar, signo les següents autoritzacions:

1-D'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, l'interessat dona el seu consentiment de forma expressa al tractament de les dades de caràcter personal que ens ha facilitat, que seran incorporades a un fitxer el titular i responsable del qual és l'Ajuntament de Sant Carles de la Ràpita. Sempre que ho consideri oportú, podrà accedir, rectificar i cancel·lar les seves dades adreçant-se per escrit a aquest Ajuntament.

2-Accepto que l'Agència Estatal d'Administració Tributària i la Tresoreria de la Seguretat Social, dipositàries de les meves dades personals, les cedeixin a l'Ajuntament de Sant Carles de la Ràpita, a l'efecte de poder comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a la prestació que es sol·licita.

- ✓ Prestació econòmica d'urgència social

Dades que es sol·liciten:

- ✓ Consulta al padró d'habitants
- ✓ Dades contingudes a l'IRPF (Agència Tributària)
- ✓ Informe de situació d'una persona física (Tresoreria General de la Seguretat Social)

I per què així consti als efectes oportuns, signo la present declaració a:

_____, ____ de _____ de 202_

Signatura:

En cas d'incompliment de les obligacions que determinen les bases reguladores, s'aplica el règim sancionador que estableixen la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions, i el Text refós de la Llei de finances públiques de Catalunya, aprovat pel Decret Legislatiu 3/2002, de 24 de desembre, si aquest incompliment és constitutiu d'infracció d'acord amb la legislació esmentada, amb independència del reintegrament total o parcial de l'ajut.