

 CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA Consejería de Presidencia y Salud Pública	SOLICITUD DE AYUDA PARA LIBROS DE TEXTO, MATERIAL Y TRANSPORTE ESCOLAR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA CURSO 2018 - 2019
---	---

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR: (Padre, madre o tutor)

APELLIDOS: _____	
NOMBRE: _____	D.N.I.: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☐	TELÉFONO FIJO: _____
TELÉFONO MÓVIL: _____	E-MAIL: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

APELLIDOS: _____	
NOMBRE: _____	D.N.I.: _____
CURSO ESO: _____ CENTRO DOCENTE: _____	ANTIGÜEDAD 3 AÑOS (EMPADRONAMIENTO) ☐

DOMICILIO DE EMPADRONAMIENTO DE LA UNIDAD FAMILIAR

DIRECCIÓN: _____	C.P.: _____
------------------	-------------

DATOS BANCARIOS (El Alumno beneficiario debe ser titular o cotitular de la Cuenta)

IBAN		ENTIDAD		OFICINA		DC		CUENTA									
------	----------------------	---------	----------------------	---------	----------------------	----	----------------------	--------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

El interesado, mediante la firma de la presente solicitud, declara formalmente lo siguiente:

1º Destinar el importe de 400 euros por alumno beneficiario a gastos de libros, demás material escolar o transporte escolar para el curso 2018-2019 de ESO.

2º Como padre, madre o tutor legal y en nombre del beneficiario, que éste se encuentra al corriente en todas las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social y de no tener pendiente de justificación subvención alguna otorgada por la Ciudad

3º Autorizar a la Ciudad Autónoma de Melilla a la consulta de los datos tributarios y padronales cuyo fin será la comprobación del cumplimiento de los requisitos establecidos por las bases para el presente procedimiento, declarando que dispongo del consentimiento de todos los miembros de la unidad familiar convivencial para autorizar dicha consulta.

(Marcar solamente en caso de pertenecer a una familia perceptora del Ingreso Melillense de Integración)

Declaro formalmente que mi familia es perceptora del Ingreso Melillense de Integración (IMI) ☐

(Marcar solamente en caso necesario)

- ☐ Separado o divorciado (deberá aportar documento público de separación legal o divorcio, o resolución judicial)
☐ Familia monoparental

Melilla, a ____ de _____ de _____

Firma

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos identificativos recogidos en esta instancia serán incorporados y tratados en el fichero "Registro General" cuya finalidad es el Registro y comunicación con los ciudadanos que acceden al Registro General de la Ciudad Autónoma de Melilla y su traslado a las distintas dependencias de la misma. Los datos podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El órgano responsable del fichero es la **Dirección General de Administraciones Públicas**, sita en la calle Marqués de los Vélez 25, CP 52006, Melilla, ante la que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, conforme a lo dispuesto en el artículo 5 de la referida Ley Orgánica.

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE PRESIDENCIA Y SALUD PÚBLICA