

## AJUDES PER A TRANSPORT PER A ESO

DADES DEL PARE, MARE, TUTOR O TUTORA / DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA	
NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL	NIF o NIE
DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

FILLS O FILLES PER A QUI SOL·LICITA L'AJUDA / HIJOS O HIJAS PARA LOS QUE SOLICITA LA AYUDA			
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	EDAT / EDAD	CURS QUE FARÀ / CURSO QUE HARÀ	CENTRE EDUCATIU / CENTRO EDUCATIVO
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	EDAT / EDAD	CURS QUE FARÀ / CURSO QUE HARÀ	CENTRE EDUCATIU / CENTRO EDUCATIVO
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	EDAT / EDAD	CURS QUE FARÀ / CURSO QUE HARÀ	CENTRE EDUCATIU / CENTRO EDUCATIVO

MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR / MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR		
PARENTIU / PARENTESCO	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	EDAT / EDAD
PARENTIU / PARENTESCO	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	EDAT / EDAD
PARENTIU / PARENTESCO	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	EDAT / EDAD
PARENTIU / PARENTESCO	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	EDAT / EDAD
PARENTIU / PARENTESCO	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	EDAT / EDAD

SOL·LICITO AJUDA PER A / SOLICITO AYUDA PARA:

TRANSPORT ESCOLAR / TRANSPORTE ESCOLAR

L'autobús s'agafarà en la següent parada: / El autobús se cogerá en la siguiente parada:

<input type="checkbox"/> IES L. QUEROL	
Parc de les Caterinetes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Av. Llibertat, núm. 43 - núm. 28 / M <sup>a</sup> Auxiliadora
Av. Llibertat, núm. 3 - núm. 2 / Carreró <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Av. Pablo Ruiz Picasso
Av. Castelló (parc infantil) <input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> IES J. VILAPLANA	
Parc de les Caterinetes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Av. Llibertat, núm. 43 - núm. 28 / M <sup>a</sup> Auxiliadora
Av. Llibertat, núm. 3 - núm. 2 / Carreró <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Av. Pablo Ruiz Picasso
Av. Castelló (parc infantil) <input type="checkbox"/>	

Acompanyo a aquesta sol·licitud els següents documents obligatoris:  
*Acompaño a esta solicitud los siguientes documentos obligatorios:*

- Còpia emplenada de l'imprès de sol·licitud. / *Copia rellenada del impreso de solicitud.*
- Còpia compulsada del DNI de la persona sol·licitant. / *Copia compulsada del DNI de la persona solicitante.*
- Còpies compulsades de totes les pàgines del llibre de família (relatives a pares, fills/es, defuncions...). / *Copias compulsadas de todas las páginas del libro de familia (relativas a padres, hijos/as, defunciones...).*
- Còpies compulsades de totes les pàgines de la declaració d'IRPF de l'exercici 2018, de tots els membres de la unitat de convivència que hagen realitzat la declaració d'IRPF. / *Copias compulsadas de todas las páginas de la declaración de IRPF del ejercicio 2018, de todos los miembros de la unidad de convivencia que hayan realizado la declaración de IRPF.*
- Certificat negatiu de l'Agència Tributària dels membres de la unitat de convivència que no hagen presentat la declaració d'IRPF i esborrany de la declaració d'IRPF. / *Certificado negativo de la Agencia Tributaria de los miembros de la unidad de convivencia que no hayan presentado la declaración de IRPF i borrador de la declaración de IRPF.*
- En cas de separació, divorci o no convivència dels pares: / *En caso de separación, divorcio o no convivencia de los padres:*
  - Testimoniatge de la sentència judicial i/o conveni regulador expedit pel Jutjat. / *Testimonio de la sentencia judicial y/o convenio regulador expedido por el Juzgado.*
  - Si no hi ha sentència per estar en tràmit el procediment, s'aportarà testimoniatge de l'acte d'admissió a tràmit de la demanda o cèdula d'emplaçament. / *Si no hay sentencia por estar en trámite el procedimiento, se aportará testimonio del auto de admisión a trámite de la demanda o cédula de emplazamiento.*
  - En cas de no poder aportar els documents assenyalats en els apartats anteriors, es tindrà en compte el certificat de residència col·lectiva expedit per l'Ajuntament. / *En caso de no poder aportar los documentos señalados en los apartados anteriores, se tendrá en cuenta el certificado de residencia colectiva expedido por el Ayuntamiento.*
- Autorització a l'Ajuntament de Vinaròs per a la consulta de les dades corresponents de la Seguretat Social. / *Autorización al Ayuntamiento de Vinaròs para la consulta de los datos correspondientes de la Seguridad Social.*
- Fitxa de manteniment de tercers, en què s'indique el número de compte titularitat del sol·licitant. / *Ficha de mantenimiento de terceros en la que se indique el número de cuenta titularidad del solicitante.*

---

**DECLARACIÓ JURADA: / DECLARACIÓN JURADA:**

- Com a persona sol·licitant de l'ajuda declaro que les dades aportades i els documents que acompanyen la sol·licitud són certs. / *Como persona solicitante de la ayuda, declaro que los datos aportados y los documentos que acompañan la solicitud son ciertos.*

---

**NOTA:**

La llista d'alumnes beneficiats es publicarà al tauler d'anuncis de la Biblioteca Municipal. *Per a rebre l'import de l'ajuda caldrà justificar la subvenció. Així, l'ajuda es transferirà al número de compte facilitat una vegada lliurada la factura de la compra de llibres a la Regidoria d'Educació. / El listado de alumnos beneficiados se publicará en el tablón de anuncios de la Biblioteca Municipal. Para recibir el importe de la ayuda se tendrá que justificar la subvención. Así, la ayuda se transferirá al número de cuenta facilitado una vez entregada la factura de la compra de libros a la Regidoria d'Educació.*

Signatura / Firma

Data / Fecha

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99) / *Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE n°298, de 14/12/99)*

## ALTA/MODIFICACIÓ DE MANTENIMENT DE TERCERS

DADES DE L'EMPRESA, ENTITAT O PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA EMPRESA, ENTIDAD O PERSONA SOLICITANTE	
NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL	NIF, NIE o CIF
DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES	LOCALITAT / LOCALIDAD

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (si escau) / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (si procede)	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	
NIF o NIE	TELÈFON / TELÉFONO

DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS																						
DENOMINACIÓ DE LA CAIXA O BANC / DENOMINACIÓN DE LA CAJA O BANCO																						
ADREÇA DE LA SUCURSAL / DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL																						
NÚM. DE COMPTE CORRENT / NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE																						
IBAN	ENTITAT / ENTIDAD																					
OFICINA	DC																					
NÚM. COMPTE / N° CUENTA																						
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						

Declaro que són certes les dades que figuren més amunt i que identifiquen el compte i l'entitat financera a través de la qual, vull rebre: / Declaro que son ciertos los datos que figuran más arriba y que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de la que quiero recibir:

pagaments / pagos

cobraments / cobros

Signatura / Firma
Data / Fecha

CERTIFICAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA / CERTIFICADO DE LA ENTIDAD BANCÀRIA
NOM I CÀRREC DE LA PERSONA QUE COMPROVA LES DADES / NOMBRE ICARGO DE LA PERSONA QUE COMPRUEBA LOS DATOS
<p>Certifico que el compte a què es refereix aquesta fitxa està obert en aquesta entitat a nom del tercer les dades del qual figuren més amunt. / Certifico que la cuenta a la que se refiere esta ficha está abierta en esta entidad a nombre del tercero cuyos datos figuran más arriba</p> <p style="text-align: center;">(Data, firma i segell / Fecha, firma y sello)</p>

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99)

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº298, de 14/12/99)

## AUTORIZACIÓN

Para el acceso a las bases de datos protegidos por la Ley 15/99, de 13 de diciembre (BOE nº 298 de 14-12-1999) de protección de datos de carácter personal

**ATENCIÓN.** Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible.  
ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

### INTERESADO

D./D<sup>a</sup>. .....

con documento de identificación nº .....

SOLICITA, información/documentación/certificado sobre .....

En....., a..... de..... de 20 .....

Firma

### A cumplimentar SOLO en caso de autorizar a otra persona

Autoriza a D./D<sup>a</sup>. .....

con documento de identificación nº .....

a recibir dicha información/documentación/certificado.

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad.

En....., a..... de..... de 20 .....

Firma del autorizado

***Deberá aportar original o fotocopia del documento de identificación del solicitante y original de la persona autorizada***