

SOLICITUD PROGRAMA DE OCIO Y APOYO SOCIOEDUCATIVO ALDEA MORET

DATOS DEL/LA SOLICITANTE (PADRE/MADRE O TUTOR/A)

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DOMICILIO _____

TELÉFONOS: Domicilio _____ Trabajo _____ Móvil _____

DNI _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DATOS DEL/LA MENOR PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____

CURSO ACADÉMICO _____ CENTRO EDUCATIVO _____

Horario a solicitar: Marcar con una X la/s franja/s horaria/s, día/s o actividad/es que se desee/n disfrutar.

FRANJA HORARIA	DÍAS DE LA SEMANA QUE, DE MANERA PERIÓDICA, SE VA A UTILIZAR EN EL RECURSO		
De 16.00 horas a 18.00 horas GRUPO DE 4 A 9 AÑOS (GRUPOS DE INFANTIL y 1º, 2º y 3º DE PRIMARIA) GRUPO DE 9 A 12 AÑOS (4º, 5º y 6º DE PRIMARIA)	LUNES Y MIÉRCOLES ☐	MARTES Y JUEVES ☐	VIERNES ☐
De 18.00 horas a 20.00 horas GRUPO DE 12 A 16 AÑOS (ESO)	LUNES Y MIÉRCOLES ☐	MARTES Y JUEVES ☐	VIERNES ☐

- NOTAS:**
- En el caso de superar el nº de solicitudes el nº de plazas disponibles, se valorarán las circunstancias alegadas.
 - Igualmente, si se sobrepasase el número de plazas disponibles los viernes, la asignación de plaza se realizará conforme a las necesidades de Conciliación de cada familia.

Cáceres, a _____ de _____ de _____

Firma

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia del Libro de Familia.
- Fotocopia Tarjeta Sanitaria del/la Menor.
- Declaración de IRPF correspondiente al ejercicio anterior o modelo firmado de autorización para que la Administración pueda recabar datos tributarios relativos al nivel de renta.
- Documentación sobre circunstancias que requieran la utilización del recurso (circunstancias sociales, horario laboral, etc.).

ILMA SR. PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE ASUNTOS SOCIALES

DATOS RELEVANTES DEL/LA MENOR:

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD A CONSIDERAR? EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR CUÁL
¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA? EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR CUÁL
ALGÚN OTRO DATO DE INTERÉS A CONSIDERAR

DATOS REFERIDOS A INGRESOS/ACTIVIDAD LABORAL PADRES/MADRES/TUTORES

RELACIÓN MENOR	ACTIVIDAD LABORAL Indicar puesto de trabajo y empresa. En el caso de no tener actividad laboral remunerada o estar en situación de desempleo, indicarlo.	INGRESOS NETOS MENSUALES	HORARIO LABORAL
Padre			
Madre			

AUTORIZACIÓN DEL INTERESADO/A PARA QUE EL AYUNTAMIENTO PUEDA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS A LA AGENCIA TRIBUTARIA RELATIVOS AL NIVEL DE RENTA (IRPF)

(La autorización es voluntaria. En el caso de NO autorizar, deberá presentar la fotocopia de la Declaración de la renta completa (de todos los miembros en caso de tributación individual).

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al Ayuntamiento de Cáceres a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria información de naturaleza tributaria para asistencia a las ludotecas del IMAS.

La presente autorización se otorga a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de la subvención o ayuda mencionada anteriormente y en aplicación de lo dispuesto por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998, que mantiene su vigencia tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 3/2004, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las AA.PP. para el desarrollo de sus funciones.

DATOS DEL/LA SOLICITANTE Y DEL RESTO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMA

Cáceres, a _____ de _____ de _____

Firma