



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 (se pueden solicitar todas las franjas horarias). En el caso de superar el nº de solicitudes el nº de plazas disponibles, se valorarán las circunstancias alegadas.

FRANJA HORARIA	DÍAS DE LA SEMANA QUE, DE MANERA PERIÓDICA, SE VA A UTILIZAR EL RECURSO		
De 16.00 a 18.00 horas GRUPO DE 4 A 8 AÑOS <input type="checkbox"/> GRUPO DE 12 A 16 AÑOS <input type="checkbox"/>	LUNES Y MIÉRCOLES <input type="checkbox"/>	MARTES Y JUEVES <input type="checkbox"/>	VIERNES <input type="checkbox"/>
De 18.00 a 20.00 horas ALUMNOS DE 8 A 12 AÑOS <input type="checkbox"/>	LUNES Y MIÉRCOLES <input type="checkbox"/>	MARTES Y JUEVES <input type="checkbox"/>	VIERNES <input type="checkbox"/>

NOTA: EN CASO DE SUPERAR EL NÚMERO DE PLAZAS DISPONIBLES LOS VIERNES, SE VALORARÁ LA NECESIDAD DE CONCILIACIÓN DE CADA FAMILIA.

Solicita Bonificación (reducción ó rebaja) del Precio Público: Sí No

En caso afirmativo, tipo de Bonificación que solicita:

Exención (rebaja del 100% por renta)

Reducción 50% (rebaja del 50% por cumplir alguno de los requisitos establecidos):

Por Renta Familia numerosa 2º hermano/a

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.).

SOLO EN CASO DE SOLICITAR BONIFICACIÓN (REDUCCIÓN):

*Documentación para acreditar la renta familiar:

- Nómina (si trabaja).
- Vida Laboral.
- Certificado de SEXPE.
- Certificado de pensión (positivo o negativo).
- En caso de familia monoparental, fotocopia del Convenio regulador.

*En caso de familia numerosa, copia del Título de Familia Numerosa en vigor.

ILMA SRA PRESIDENTA 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 la bonificación del precio público de 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