|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **SOL·LICITUD D’AJUT PER A ACTIVITATS EXTRAESCOLARS (ESCRIVIU EN MAJÚSCULES)** **UNA SOL.LICITUD PER FAMÍLIA** |

Adreça: Municipi:  |  |
|  **Important ompliu TOTES LES DADES:** Telèfon mòbil (NO telèfon fix):  |  |
| Adreça electrònica: |  |
| OBLIGATORI POSAR DADES DE LES PERSONES ADULTES DE LA UNITAT FAMILIAR QUE TINGUIN A CÀRREC L’INFANT BENEFICIARI DE L’AJUT (PARES/MARES/PERSONES TUTORES). En cas de separacions/divorcis, si només un dels dos progenitors vol l’ajut, l’ha de demanar la persona que tingui a càrrec seu l’alumne/a beneficiari/a. Si els dos progenitors volen fer la sol·licitud, l’han de presentar CONJUNTAMENT.**Pare /Mare/PERSONA TUTORA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Cognom 1 | Cognom2 |
| NIF/NIE | Data naixement | Ingrés **NO** contributiu anual:.....................................€ |

**Pare /Mare/PERSONA TUTORA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Cognom 1 | Cognom2 |
| NIF/NIE | Data naixement | Ingrés **NO** contributiu anual:.....................................€ |

  **OBLIGATORI Marcar SI o NO****SI NO**  Custòdia compartida. En cas de separacions en què els dos progenitors demanen l’ajut, s’ha d’indicar NO.**SI NO** Família nombrosa. Cal aportar carnet**SI NO** Família monoparental. Cal aportar carnet**SI NO** Infants en acolliment DGAIA. **Marcar** FAMILIA Extensa / Aliena **DATA RESOLUCIÓ**...................Import mensual despesa habitatge 2023\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DADES DE **TOTS ELS FILLS menors de 25 anys DE LA UNITAT FAMILIAR** (demanin o no ajut): Si hi ha més de tres fills/es, utilitzeu tants fulls com necessiteu i presenteu-los conjuntament. **Nº 1**

|  |
| --- |
| Nom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognom 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognom 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIF/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de naixement:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sol·licita beca: SI NO (encercleu la correcta) |
| Activitat i/o casal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Horari i dates en què es desenvolupa l’activitat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Import de l’activitat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (no inclou servei de menjador en el cas dels casals)Discapacitat grau 33% o +: SI NO Invalidesa: SI NO Dependència: SI NO Malaltia greu sobrevinguda: Si NOEn cas de separació, Import pensió d’aliments\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Nº 2**

|  |
| --- |
| Nom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognom 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognom 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIF/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de naixement:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sol·licita beca: SI NO (encercleu la correcta) |
| Activitat i/o casal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Horari i dates en què es desenvolupa l’activitat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Import de l’activitat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (no inclou servei de menjador en el cas dels casals)Discapacitat grau 33% o +: SI NO Invalidesa: SI NO Dependència: SI NO Malaltia greu sobrevinguda: Si NOEn cas de separació, Import pensió d’aliments\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Nº 3**

|  |
| --- |
| Nom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognom 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognom 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIF/NIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de naixement:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sol·licita beca: SI NO (encercleu la correcta) |
| Activitat i/o casal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Horari i dates en què es desenvolupa l’activitat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Import de l’activitat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (no inclou servei de menjador en el cas dels casals)Discapacitat grau 33% o +: SI NO Invalidesa: SI NO Dependència: SI NO Malaltia greu sobrevinguda: Si NOEn cas de separació, Import pensió d’aliments\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Jo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_com a pare/mare o persona tutora legal dels/les menors indicats, **FAIG CONSTAR**, com a sol·licitant, que tinc el coneixement íntegre del contingut de les bases d’aquesta convocatòria i autoritzo a què el pagament de l’ajut per activitats de lleure i/o casal realitzi a l’entitat reguladora d’acord amb el punt 19 de les bases reguladores. **DECLARO** haver informat a la totalitat de membres de la unitat familiar (o a tota la unitat familiar) relacionada a continuació de la presentació d’aquesta sol·licitud, la qual implica l’autorització de cada membre, d’acord amb les bases de la convocatòria, i per tal que l’administració pugui sol·licitar altres administracions competents, informació relativa al nivell de renda (IRPF) i percepcions contributives i no contributives, ajuts i prestacions, padró i estat de deutes de la totalitat de membres de la unitat familiar de **l’exercici fiscal 2023**.Dades de la totalitat de membres de la unitat familiar en cas d’ingressos no contributius: **ESCRIVIU EN MAJÚSCULES**Jo,.............................................................................................., com a pare / mare o persona tutora legal de l’alumne/a beneficiari/a ....................................................................................... DECLARO que presento aquesta sol·licitud amb el consentiment de tota la unitat familiar relacionada anteriorment i AUTORITZO l’Ajuntament de Canet de Mar perquè pugui obtenir l’acreditació d’estar al corrent del compliment de les obligacions amb l’AEAT, la TGSS i la hisenda municipal a través de certificats telemàtics.**Signatura**  |  |

En compliment del Reglament General de Protecció de Dades (2016/679) i de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre de protecció de dades i garantia dels drets digitals, les dades personals facilitades en aquest formulari seran tractades per ‘Ajuntament de Canet de Mar com a Responsable del Tractament, per tal de gestionar la tramitació de la seva sol·licitud per a activitats de lleures i/o casals. L’informem que no cedirem les seves dades a tercers, excepte en el cas d’una obligació legal. Si desitja exercir els drets d’accés, rectificació, supressió, oposició o limitació del tractament, pot posar-se en contacte mitjançant instància, dirigint-se presencialment ,a l’oficina de registre de l’Ajuntament de Canet de Mar, situada al carrer Ample, 11 08360 Canet de Mar o bé per instància electrònica mitjançant el [portal de la seu electrònica](https://www.seu-e.cat/ca/web/ccmaresme/tramits-i-gestions/-/tramits/tramit/11488849?p_auth=Pjysa7ya) del Consell Comarcal del Maresme. Les seves dades es conservaran per un període de 7 anys segons  ORDRE CLT/152/2014, de 30 d'abril Si desitja conèixer més sobre les nostres polítiques de protecció de dades visiti la nostra pàgina web [Ajuntament de Canet de Mar - Informació sobre protecció de dades personals](https://www.canetdemar.cat/pagina.php?id=17204)  En cas de considerar vulnerats els seus drets de protecció de dades també pot presentar una reclamació davant l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades (<https://apdcat.gencat.cat/ca/inici>) o el nostre Delegat de Protecció de dades: dpd.ajcanetdemar@diba.cat