

**SOL·LICITUD DE BEQUES DE SORTIDES I COLÒNIES ESCOLARS CURS**  
**2016/17**

(ESCRIVIU EN MAJÚSCULES)

**INFORMACIÓ DEL NUCLI FAMILIAR:**

Adreça \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ família:

Municipi d'empadronament: \_\_\_\_\_ Codi postal: \_\_\_\_\_  
Telèfons \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ contacte: \_\_\_\_\_

	Nom	Cognom 1	Cognom 2	DNI*/NIE
Pare/Tutor				
Mare/tutora				
Avi				
Àvia				
Avi				
Àvia				
Parella fet				

\*En cas de DNI el segon cognom és obligatori.

**1. Situació econòmica:**

S'ha d'adjuntar la declaració jurada d'ingressos econòmics i la documentació que la justifica	Calculat automàticament
---	-------------------------

**2. Situació familiar:**

a) Família nombrosa especial (2p) Família nombrosa general (1,5p)
b) Família monoparental (1,5p)
c) Família d'acollida amb resolució o document fefaent (1,5p).
d) Sol·licitant o germà amb una disminució amb certificat CAD fins a 33% (1,5p) o, Sol·licitant o germà amb una disminució amb certificat CAD superior a 33% (3p)

**3. A valorar pels professionals dels Serveis Socials bàsics amb famílies amb seguiment:**

a) Família en situació de risc social amb expedient obert a serveis socials sota un pla de treball definit pels serveis socials (10p) .	
b) Família en situació d'alt risc social (Casos EAIA). (25p)	

\*L'Ajuntament de Vilassar de Dalt es reserva el dret de sol·licitar els originals de la documentació aportada per a la seva verificació en qualsevol moment del procediment, així com el dret de requerir la documentació descrita en aquest article si no ha estat presentada en el temps i forma indicats.

**Jo .....amb DNI..... autoritzo que el benefici de l'ajuda econòmica per sortides i colònies atorgada per l'Ajuntament de Vilassar de Dalt sigui ingressat directament al compte bancari del centre escolar on assisteix el meu fill/a.**

**Signatura pares/mares o tutors**

**INFORMACIÓ DELS FILLS MENORS DE 25 ANYS QUE CONVIUEN A LA UNITAT FAMILIAR:**

(SOL·LICITANTS O GERMANS):

**1 Nom:** \_\_\_\_\_ **Cognom 1:** \_\_\_\_\_ **Cognom 2:** \_\_\_\_\_

**DNI/NIE:** \_\_\_\_\_

Disminució amb certificat CAD 33%	Sí	No
Disminució amb certificat CAD +33%	Sí	No

**Sol·licita Beca:** Sí  No  En cas afirmatiu continuar: Data de naixement: \_\_\_\_\_

Centre escolar: \_\_\_\_\_ Municipi: \_\_\_\_\_

Etapa escolar: Educació Infantil  Primària  Secundària  Curs: \_\_\_\_\_

**2 Nom:** \_\_\_\_\_ **Cognom 1:** \_\_\_\_\_ **Cognom 2:** \_\_\_\_\_

**DNI/NIE:** \_\_\_\_\_

Disminució amb certificat CAD 33%	Sí	No
Disminució amb certificat CAD +33%	Sí	No

**Sol·licita Beca:** Sí  No  En cas afirmatiu continuar: Data de naixement: \_\_\_\_\_

Centre escolar: \_\_\_\_\_ Municipi: \_\_\_\_\_

Etapa escolar: Educació infantil  Primària  Secundària  Curs: \_\_\_\_\_

**3 Nom:** \_\_\_\_\_ **Cognom 1:** \_\_\_\_\_ **Cognom 2:** \_\_\_\_\_

**DNI/NIE:** \_\_\_\_\_

Disminució amb certificat CAD 33%	Sí	No
Disminució amb certificat CAD +33%	Sí	No

**Sol·licita Beca:** Sí  No  En cas afirmatiu continuar: Data de naixement: \_\_\_\_\_

Centre escolar: \_\_\_\_\_ Municipi: \_\_\_\_\_

Etapa escolar: Educació infantil  Primària  Secundària  Curs:

4 Nom: \_\_\_\_\_ Cognom 1: \_\_\_\_\_ Cognom 2: \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Disminució amb certificat CAD 33%	Sí	No
Disminució amb certificat CAD +33%	Sí	No

Sol·licita Beca: Sí  No  En cas afirmatiu continuar: Data de naixement:

Centre escolar: \_\_\_\_\_ Municipi:

Etapa escolar: Educació infantil  Primària  Secundària  Curs:

*El Sr./a. ....  
pare/mare o tutor/a*

*legal del/s sol·licitant/s, faig constar que tinc coneixement íntegre de l'actual convocatòria i signo que les dades aportades són certes.*

*Signatura i data:*

*Els imports disponibles de tota la unitat familiar corresponent a l'exercici fiscal 2015*

**DECLARACIÓ D'INGRESSOS ECONÒMICS DE LA UNITAT FAMILIAR**  
**PER ADJUNTAR A LA SOL·LICITUT D'AJUT DE SORTIDES I COLÒNIES**  
**ESCOLARS 2016-17**

**Relació d'ingressos nets percebuts mensualment de cada membre de la unitat familiar majors de 16 anys perceptors d'alguna retribució (laboral, pensions, atur, pensions alimentàries, viduïtat, etc. dels que s'aporta justificació)**

(ESCRIVIU EN MAJÚSCULES)

	Nom de cada un dels membres de la unitat familiar	Quantitat neta mensual
	Nom: .....	Quantitat:.....€
	Nom: .....	Quantitat:.....€
	Nom: .....	Quantitat:.....€
	Nom: .....	Quantitat:.....€
<b>1</b>	Suma d'ingressos de la unitat familiar	Quantitat:..... €
<b>2</b>	Nombre total de persones de la unitat familiar	Nombre: .....
<b>3</b>	<b>Renda disponible per persona de la unitat familiar (import casella 1 dividit nombre de la casella 2)</b>	..... €

El/la Sr./a. ...., pare / mare o tutor legal del nen/a.....DECLARO que el resultat de la casella número 3 són els ingressos reals percebuts mensualment en la meua unitat familiar i queestic dispost a presentar davant dels òrgans de control de l'Administració aquells documents que aquesta estimi adients per a, si s'escau, la verificació de les dades.

Signatura pare/ mare o tutor legal>>

