

| | |
|---|------------------|
| ANEXO I | CURSO |
| SOLICITUD DE BECA DE COMEDOR ESCOLAR | 2024-2025 |

| | | | |
|---|------------|------------|--|
| SOLICITANTE 1: | | | |
| Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Acogimiento familiar <input type="checkbox"/> Institución de acogida/tutela <input type="checkbox"/> | | | |
| NIF/NIE: | Apellidos: | Nombre: | |
| Dirección: | | C.P.: | |
| Población: | | Provincia: | |
| Teléfono: | | Email: | |

| | | | |
|--|------------|------------|--|
| SOLICITANTE 2: | | | |
| Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> | | | |
| NIF/NIE: | Apellidos: | Nombre: | |
| Dirección: | | C.P.: | |
| Población: | | Provincia: | |
| Teléfono: | | Email: | |

| DATOS DE LOS NIÑOS/AS | | | | | |
|-----------------------|-----|-------------|-------------|--------|---------------------|
| Nº | NIF | 1º APELLIDO | 2º APELLIDO | NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

| CENTRO O CENTROS EDUCATIVOS PARA LOS QUE SOLICITA LA BECA | | | |
|---|--------|-------|------------------|
| Nº | NIÑO/A | CURSO | CENTRO EDUCATIVO |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

| |
|---|
| DECLARA BAJO JURAMENTO (Señalar lo que proceda) |
| <input type="checkbox"/> Que SI vive en pareja. <input type="checkbox"/> Que NO vive en pareja. |

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Los solicitantes se compromete a comunicar al Departamento de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Zamora cualquier cambio y/o modificación que pudiera darse en las circunstancias de la unidad familiar, así como a participar, en su caso, en cuantas actuaciones y orientaciones se propongan desde el Departamento de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Zamora tendentes a la mejora de mi situación socio-económica.

Los solicitantes **DECLARAN** bajo su responsabilidad que aceptan la convocatoria, y que cumple con los requisitos exigidos en la misma, que tanto los datos que figuran en la presente solicitud, como los incorporados son ciertos.

Todos los miembros de la unidad familiar **DECLARAN** bajo su responsabilidad, que no están incurso en ninguna de las prohibiciones para ostentar la condición de beneficiario/a de subvenciones públicas.

Los abajo firmantes **AUTORIZAN** a que desde el Departamento Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zamora se lleven a cabo todas aquellas actuaciones y consultas a otros Departamentos del Ayuntamiento de Zamora y de otras administraciones públicas relativas a la obtención de datos protegidos por la normativa correspondiente referentes a la situación de empadronamiento, situación fiscal y patrimonial y situación con la Seguridad Social a los efectos de la adecuada instrucción del expediente administrativo que se articule con motivo de la citada convocatoria.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento: AYUNTAMIENTO DE ZAMORA como responsable de tratamiento con CIF: P4930500F y con domicilio en Plaza Mayor, 1, 49001, ZAMORA. Teléfono: 980548700.

Finalidad del tratamiento: Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de estos.

Legitimación del tratamiento: artículo 6.1 letras a) y c) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Cumplimiento de una obligación legal y consentimiento del interesado.

Destinatarios: Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal y serán conservados durante el plazo legalmente establecido.

Derechos de las personas interesadas: Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad relativo a este tratamiento, presentando solicitud por escrito al correo electrónico: protecciondedatos@zamora.es, o por correo postal a Ayuntamiento de ZAMORA, en Plaza Mayor, 1, ZAMORA, 49001.

En cualquier caso, tiene derecho a presentar una reclamación ante la AEPD para reclamar sus derechos en <https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/vistas/formNuevaReclamacion/reclamacion.jsf>.

En, a de de 202

| SOLICITANTE 1 | SOLICITANTE 2 | Otros miembros de la unidad familiar |
|--|--|--|
| Firma | Firma | Firma |
| <input type="checkbox"/> Señalar en caso de NO autorizar y presentará todos los documentos de la convocatoria. | <input type="checkbox"/> Señalar en caso de NO autorizar y presentará todos los documentos de la convocatoria. | <input type="checkbox"/> Señalar en caso de NO autorizar y presentará todos los documentos de la convocatoria. |

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Zamora