

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL CENTRE  
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO**

CODI / CÓDIGO		DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD

**B DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA TITULARITAT DEL CENTRE  
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA TITULARIDAD DEL CENTRO**

DENOMINACIÓ DE L'ENTITAT / DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD		CIF
COGNOMS I NOM DE LA PERSONA REPRESENTANT / APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE		DNI / NIF / NIE

**C DADES DE LES UNITATS DEL CENTRE  
DATOS DE LAS UNIDADES DEL CENTRO**

Tipologia Tipología	Plurideficients amb problemes motòrics Plurideficientes con problemas motóricos	Autisme Autismo	Discapacitats psíquiques profundes i severes Discapacidades psíquicas profundas y severas	Discapacitats moderades Discapacidades moderadas
Nombre d'unitats concertades Número de unidades concertadas				

**D ALUMNAT  
ALUMNADO**

Nombre total d'alumnat del centre Número total de alumnado del centro	
Nombre d'alumnat usuari del servei de transport Número de alumnado usuario del servicio de transporte	
Nombre de sol·licituds d'ajudes rebudes de transport Número de solicitudes de ayudas recibidas de transporte	
Nombre d'alumnat usuari del servei de menjador Número de alumnado usuario del servicio de comedor	
Nombre de sol·licituds d'ajudes rebudes de menjador Número de solicitudes de ayudas recibidas de comedor	

**E AUTORITZACIÓ A L'ÒRGAN GESTOR  
AUTORIZACIÓN AL ÓRGANO GESTOR**

- Autoritze la verificació d'identitat de la persona firmant  
*Autorizo la verificación de identidad de la persona firmante*
- Autoritze l'obtenció d'ofici deis certificats acreditatius del compliment de les obligacions tributaries i davant la Seguretat Social  
*Autorizo la obtención de oficio de los certificados acreditativos del cumplimiento de las obligaciones tributarias y ante la Seguridad Social*

Avis: Si no autoritza, queda obligat a aportar els documents acreditatius corresponents  
*Aviso: Si no autoriza, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes*

**F DECLARACIÓ  
DECLARACIÓN**

Declare que l'entitat que represente complix els requisits i assumix el compromís de complir les obligacions assenyalades en l'article 10 de l'Ordre 52/2016, de 16 de setembre, per la qual s'aproven les bases reguladores d'estes ajudes, que complix o està exempta, la normativa respecte a la normalització sobre integració laboral de persones amb discapacitat, així com que el personal contractat per a la prestació dels serveis de transport i menjador complix amb el que preveu la normativa vigent en matèria de protecció jurídica al menor, al / a la infància i a l'adolescència, així com que les dades que figuren en este document són veraces.

*Declaro que la entidad que represento cumple los requisitos y asume el compromiso de cumplir las obligaciones señaladas en el artículo 10 de la Orden 52/2016, de 16 de septiembre, por la que se aprueban las bases reguladoras de estas ayudas, que cumple o está exenta, la normativa respecto a la normalización sobre integración laboral de personas con discapacidad, así como que el personal contratado para la prestación de los servicios de transporte y comedor cumple con lo previsto en la normativa vigente en materia de protección jurídica al menor, a la infancia y a la adolescencia, así como que los datos que figuran en este documento son veraces.*

**G SOL·LICITUD  
SOLICITUD**

Per tot això, li sol·licite que admeta la documentació presentada i s'acorde la concessió de les ajudes per a la prestació dels serveis de transport i menjador de l'alumnat del centre que s'adjunten.

*Por todo ello, le solicito que admita la documentación presentada y se acuerde la concesión de las ayudas para la prestación de los servicios de transporte y comedor del alumnado del centro que se adjuntan.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Representant de la titularitat del centre / Representante de la titularidad del centro

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_