

Sol·licitant

Nom o raó social:		Doc. identificatiu:	
-------------------	--	---------------------	--

Representant

Nom i cognoms:		Doc. identificatiu:	
----------------	--	---------------------	--

Nom sentit: ¹	
--------------------------	--

¹ Emplenar en cas que la persona sol·licitant o representant trans* o intersexual s'identifiqui amb el nom sentit.

Gènere:	<input type="checkbox"/> Dona	<input type="checkbox"/> Home	<input type="checkbox"/> No-binari	<input type="checkbox"/> Altres	<input type="checkbox"/> Prefereixo no contestar
---------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--

Dades per a notificacions

Adreça electrònica:			
Telèfon mòbil:		Telèfon fix:	
Titular de l'adreça:			
Adreça:			
Municipi:		CP:	
Vull rebre notificacions electròniques:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Exposo

--

Demano

--

Girona, a data _____ Signatura,

TRACTAMENT DE DADES PERSONALS:

Responsable del tractament: Ajuntament de Girona.

Finalitat: Exclusiva per aquesta tramitació. No se cediran a tercers sense el vostre consentiment excepte que una norma legal ho autoritzi.

Base legal: El tractament està legitimat per la Llei municipal i de règim local de Catalunya (DL 2/2003, art. 66) i la Llei de procediment administratiu comú de les administracions públiques (L 39/2015, art. 28.1 i 66).

Drets ARSLOP: Podeu exercir els drets sobre les vostres dades mitjançant sol·licitud presentada al Registre General (plaça del Vi, 1, 17004-Girona) o a la Seu electrònica de l'Ajuntament de Girona (<https://seu.girona.cat>). **Més informació** a www.girona.cat/dadespersonals.

ALCALDIA PRESIDÈNCIA DE L'AJUNTAMENT DE GIRONA

Declaració d'acceptació i compte justificatiu de la subvenció per a l'escolarització a l'escola bressol en l'aula d'atenció especialitzada

Dades de l'entitat gestora de l'aula d'atenció especialitzada emissora dels rebuts

Nom:		NIF:	
Adreça:			
Municipi:		CP:	

Dades d'identificació de la persona beneficiària

Nom:		NIF:	
Adreça:			
Municipi:		CP:	

Dades de l'infant

Nom:	
Curs escolar:	

Relació de rebuts emesos:¹

Mes	Assistència
<input type="checkbox"/> Setembre	
<input type="checkbox"/> Octubre	
<input type="checkbox"/> Novembre	
<input type="checkbox"/> Desembre	
<input type="checkbox"/> Gener	
<input type="checkbox"/> Febrer	
<input type="checkbox"/> Març	
<input type="checkbox"/> Abril	
<input type="checkbox"/> Maig	
<input type="checkbox"/> Juny	
<input type="checkbox"/> Juliol	
Total mesos justificat:	
Import mensual:	180,00 €
Import total justificat:	€

¹ Cal introduir una X en els mesos que l'infant ha estat escolaritzat a l'aula d'atenció especialitzada pel curs detallat.

Declaro

1. Que accepto la subvenció per a l'escolarització a l'escola bressol en l'aula d'atenció especialitzada per al seu fill/a; així com que

No ha rebut altra subvenció per aquesta finalitat

Sí ha rebut altra subvenció per aquesta finalitat

Girona, a data _____ Signatura,²

² Han de signar la persona representant de l'entitat gestora de l'aula d'atenció especialitzada i la persona beneficiària de la subvenció.