



## Ajuntament de Massalfassar

### ANEXO I

#### SOLICITUD AYUDA BONO INFANTIL MUNICIPAL.

PERSONA SOLICITANTE (PADRE, MADRE, TUTOR/A, ACOGEDOR/A)		
Apellidos y nombre:		NIF:
Domicilio:		
CP:	Población:	Provincia:
Correo electrónico:		Teléfono:
DATOS DEL ALUMNO/A		
Apellidos y nombre:		NIF (en su caso):
Fecha de nacimiento:		Curso:
Centro educativo (0-3 años):		
DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE		
<p>Declara que reúne los requisitos exigidos para la concesión de la ayuda BONO infantil del Ayuntamiento de Massalfassar destinada a la escolarización durante el mes de julio.</p> <p>Declara que todos los datos que constan en esta solicitud y los documentos que la acompañan son ciertos. El régimen de esta declaración es el del artículo 69 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.</p> <p>Declara que no se halla incurso/a en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a recogidas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.</p> <p>Declara que se halla al corriente al corriente de las obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal, con la Hacienda municipal y con la Seguridad Social, y autoriza al Ayuntamiento de Massalfassar.</p> <p>Que se compromete al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 14 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones y en el apartado 13 de las bases reguladoras de la ayuda.</p> <p>Que se compromete a la comunicación de otras ayudas públicas o privadas percibidas o solicitadas para la misma finalidad, y su importe.</p>		



## Ajuntament de Massalfassar

SOLICITUD										
Que, habiendo sido presentada la solicitud en tiempo y forma, sea admitida y, previos los trámites pertinentes, se sirva conceder lo interesado.										
<b>DOCUMENTACIÓN APORTADA:</b>										
A) Documentación acreditativa de la escolarización del menor de 0 a 3 años en la escoleta de Massalfassar, durante el mes de julio.										
B) Fotocopia del DNI por las dos caras o NIE acompañado del pasaporte, si lo indica.										
C) Designación de los datos bancarios										
DATOS DEL TERCERO										
<input type="checkbox"/> NIF		<input type="checkbox"/> CIF		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> PASAPORTE		Nº. DOC. IDENTIFICACIÓN		
PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL						SEGUNDO APELLIDO				
DOMICILIO								C.P.		
PROVINCIA								TELÉFONO		
DATOS BANCARIOS										
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR										
ENTIDAD FINANCIERA										
DOMICILIO						C.P.		LOCALIDAD		
SUCURSAL		IBAN			CÓDIGO ENTIDAD				C. SUCURSAL	
	E	S								
Firma del/la interesado/a,										

La persona solicitante declara la veracidad de todos los datos obrantes en la presente declaración.

Massalfassar, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

Firma: \_\_\_\_\_.

**A LA ALCALDÍA-PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE MASSALFASSAR**