



SINALAR O QUE CORRESPONDA RESPECTO Á CUSTODIA DA/O MENOR SOLICITANTE-SEÑALAR LO QUE CORRESPONDA RESPECTO A LA CUSTODIA DE LA/DEL MENOR SOLICITANTE

**A) CUSTODIA ATRIBUIDA OU EXERCIDA SOAMENTE POR UNHA PERSOA PROXENITORA – CUSTODIA ATRIBUIDA O EJERCIDA POR UNA PERSONA PROGENITORA**

- UNHA ÚNICA PERSOA PROXENITORA (NO LIBRO DE FAMILIA OU POR DEFUNCIÓN DA OUTRA PERSOA PROXENITORA)**  
UNA ÚNICA PERSONA PROGENITORA (EN EL LIBRO DE FAMILIA O POR DEFUNCIÓN DE LA OTRA PERSONA PROGENITORA)
- DÚAS PERSOAS PROXENITORAS COA CUSTODIA EN EXCLUSIVA A UNHA DELAS APROBADA XUDICIALMENTE**  
DOS PERSONAS PROGENITORAS CON LA CUSTODIA EN EXCLUSIVA A UNA DE ELLA APROBADA JUDICIALMENTE
- VIOLENCIA DE XÉNERO (apartado 9.1 da Convocatoria de Beca Comedor curso 2023/2024)**  
VIOLENCIA DE GÉNERO (apartado 9.1 de la Convocatoria de Beca Comedor curso 2023/2024)
- DÚAS PERSOAS PROXENITORAS CON MEDIDAS PATERNOFILIAIS INSTADAS XUDICIALMENTE SEN SENTENZA**  
DOS PERSONAS PROGENITORAS CON MEDIDAS PATERNOFILIALES INSTADAS JUDICIALMENTE SIN SENTENCIA

Cubrirase o ANEXO I pola persoa proxenitora custodia que figurará como representante legal na solicitude

Se cubrirá el ANEXO I por la persona progenitora custodia que figurará representante legal en la solicitud

**B) CUSTODIA ATRIBUIDA OU EXERCIDA POR DÚAS PERSOAS PROXENITORAS – CUSTODIA ATRIBUIDA O EJERCIDA POR DOS PERSONAS PROGENITORAS**

- CUSTODIA COMPARTIDA APROBADA POR SENTENZA XUDICIAL – CUSTODIA COMPARTIDA APROBADA POR SENTENCIA JUDICIAL**
- CUSTODIA COMPARTIDA SEN SENTENZA XUDICIAL – CUSTODIA COMPARTIDA SIN SENTENCIA JUDICIAL**

Cubrirase o ANEXO I polas dúas persoas proxenitoras custodia

Se cubrirá el ANEXO I por las dos personas progenitoras custodia

**PERSOA PROXENITORA 1 – PERSONA PROGENITORA 1**

**Nome e Apelidos**

Nombre y Apellidos

**NIF / NIE / PAS**

NIF / NIE / PAS

**SINALAR SÓ AS SITUACIÓNS QUE CORRESPONDAN / SEÑALAR SOLO LAS SITUACIONES CORRESPONDAN**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Perceptor/a de RISGA (Renda de Inclusión Social de Galicia)<br>Perceptor/a de RISGA (Renta de Inclusión Social de Galicia) | <input type="checkbox"/> Título Familia Numerosa<br>Título Familia Numerosa         |
| <input type="checkbox"/> Perceptor/a de IMV (Ingreso Mínimo Vital)<br>Perceptor/a de IMV (Ingreso Mínimo Vital)                                     | <input type="checkbox"/> Certificado de Discapacidad<br>Certificado de Discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Perceptor/a de RSM (Renda Social Municipal)<br>Perceptor/a de RSM (Renta Social Municipal)                                 | <input type="checkbox"/> Autónomo (Vida Laboral)<br>Autónomo (Vida Laboral)         |

**PERSOA PROXENITORA 2 – PERSONA PROGENITORA 2**

**Nome e Apelidos**

Nombre y Apellidos

**NIF / NIE / PAS**

NIF / NIE / PAS

**SINALAR SÓ AS SITUACIÓNS QUE CORRESPONDAN / SEÑALAR SOLO LAS SITUACIONES CORRESPONDAN**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Perceptor/a de RISGA (Renda de Inclusión Social de Galicia)<br>Perceptor/a de RISGA (Renta de Inclusión Social de Galicia) | <input type="checkbox"/> Título Familia Numerosa<br>Título Familia Numerosa         |
| <input type="checkbox"/> Perceptor/a de IMV (Ingreso Mínimo Vital)<br>Perceptor/a de IMV (Ingreso Mínimo Vital)                                     | <input type="checkbox"/> Certificado de Discapacidad<br>Certificado de Discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Perceptor/a de RSM (Renda Social Municipal)<br>Perceptor/a de RSM (Renta Social Municipal)                                 | <input type="checkbox"/> Autónomo (Vida Laboral)<br>Autónomo (Vida Laboral)         |

**CONSENTIMENTO PARA A CONSULTA DE DATOS - CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA DE DATOS**

*NO caso de sinalar no apartado anterior as seguintes circunstancias: RSM, Título Familia Numerosa, Certificado de Discapacidade e/ou Autónomo (Vida Laboral) autoriza coa sinatura a súa consulta, agás oposición expresa e motivada segundo o Anexo II e a achega da documentación.*

*En el caso de señalar en el apartado anterior las siguientes circunstancias: RSM, Título de Familia Numerosa, Certificado de Discapacidad y/o Autónomo (Vida Laboral), autoriza con la firma a su consulta, salvo oposición expresa y motivada según Anexo II y la aportación de la documentación.*

**SINALAR se AUTORIZA ou non á consulta dos seguintes datos, e no caso de sinalar NON, deberá achegar a documentación. – SEÑALAR si AUTORIZA o no la consulta de los siguientes datos, y en el caso de señalar NO, deberá aportar la documentación.**

**RENTA DE INCLUSIÓN SOCIAL / INGRESO MÍNIMO VITAL**  
**RENTA DE INCLUSIÓN SOCIAL / INGRESO MÍNIMO VITAL**

- SI – SI
- NON – NO

**DATOS FISCAIS DE RENDA NA AEAT EXERCICIO 2021**  
**DATOS FISCALES DE RENTA EN LA AEAT EJERCICIO 2021**

- SI – SI
- NON – NO

**SINATURA - FIRMA**

**CONSENTIMENTO PARA A CONSULTA DE DATOS - CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA DE DATOS**

*NO caso de sinalar no apartado anterior as seguintes circunstancias: RSM, Título Familia Numerosa, Certificado de Discapacidade e/ou Autónomo (Vida Laboral) autoriza coa sinatura a súa consulta, agás oposición expresa e motivada segundo o Anexo II e a achega da documentación.*

*En el caso de señalar en el apartado anterior las siguientes circunstancias: RSM, Título de Familia Numerosa, Certificado de Discapacidad y/o Autónomo (Vida Laboral), autoriza con la firma a su consulta, salvo oposición expresa y motivada según Anexo II y la aportación de la documentación.*

**SINALAR se AUTORIZA ou non á consulta dos seguintes datos, e no caso de sinalar NON, deberá achegar a documentación. – SEÑALAR si AUTORIZA o no la consulta de los siguientes datos, y en el caso de señalar NO, deberá aportar la documentación.**

**RENTA DE INCLUSIÓN SOCIAL / INGRESO MÍNIMO VITAL**  
**RENTA DE INCLUSIÓN SOCIAL / INGRESO MÍNIMO VITAL**

- SI – SI
- NON – NO

**DATOS FISCAIS DE RENDA NA AEAT EXERCICIO 2021**  
**DATOS FISCALES DE RENTA EN LA AEAT EJERCICIO 2021**

- SI – SI
- NON – NO

**SINATURA - FIRMA**