

Los cuadros sombreados en gris están reservados para la administración. No se deben marcar.

1. SOLICITANTE (PADRE/MADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO)

A.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:
FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO:	EXTRANJERO	CASADO
DD/MM/AAAA	(Padre/Madre/Tutor/Representante legal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DNI	La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte fotocopia del DNI/NIE.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>

B.- DATOS DE CONTACTO

Correo electrónico: _____ TFNO1: _____ TFNO2: _____
 DOMICILIO FAMILIAR: Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____ Nº: _____ Escalera: _____
 Piso: _____ Letra: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ CP: _____

C.- ENTIDAD Y CUENTA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA.

IBAN	Código Banco	Código Agencia	DC	Nº de cuenta
A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SOLICITAR EL COBRO DE LA AYUDA POR EL CENTRO				
El padre, madre o tutor solicita al Director/a del Centro que, en caso de ser beneficiario de la ayuda, perciba su importe a través de la cuenta bancaria de dicho centro. EL PADRE, MADRE O TUTOR				
(FIRMA)				AUTORIZA DIRECTOR/A

1.1. Caso general (no cumplimentar en caso de acogimiento o tutela institucional)

DISC	<input type="checkbox"/>	Alego discapacidad reconocida por la Comunidad Autónoma de _____ de grado ____ del solicitante. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte certificado de discapacidad.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Alego discapacidad de grado ____ del solicitante, reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, y adjunto certificado de discapacidad.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>	
FAM NUM	<input type="checkbox"/>	Alego que el alumno forma parte de una familia numerosa con título nº _____ con validez hasta ____/____/____ y número de hijos igual a _____. El título de familia numerosa se ha reconocido por la Comunidad Autónoma de _____. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte copia del título vigente.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Alego que algún miembro de la unidad familiar ha sido reconocido como víctima de actos terroristas y aporto la documentación justificativa.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Alego que algún miembro de la unidad familiar ha sido reconocido como víctima de violencia de género y aporto la documentación justificativa.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>		
AEAT	<input type="checkbox"/>	AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2018	<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2018, y aporto certificado de rentas emitido por la AEAT.

1.2. Caso de acogimiento o tutela institucional

CIF de la institución:	Denominación de la institución: _____
Titular de la cuenta en la que se solicita el pago: NIF/CIF: _____ Apellidos y nombre/denominación: _____	

2. DATOS ACADÉMICOS Y DEL CENTRO EN QUE ESTÁ ESCOLARIZADO EL ALUMNO

Centro:	Localidad:
Curso en el que está matriculado en 2019/2020 (Indicar el número): INFANTIL __ PRIMARIA: __ ESO: __	
D.- A CUMPLIMENTAR POR EL/LA DIRECTOR/A: CÓDIGO _____ DENOMINACIÓN _____	
D./D ^a _____, como Director/a del Centro Educativo, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el Centro. _____, a _____ de _____ de 2020	
(SELLO DEL CENTRO)	(FIRMA)

3. ALUMNO Y RESTO DE FAMILIARES QUE CONVIVEN CON EL ALUMNO A 31/12/2018

Número de miembros computables en la unidad familiar a 31/12/2018:

AEAT: La Consejería de Educación consultará los datos de renta correspondientes al ejercicio 2018. En caso de no autorizar aporte certificado emitido por la AEAT		DNI/NIE: La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla y aporte fotocopia del DNI/NIE.		DISCAPACIDAD			
				Alego discapacidad reconocida por una Comunidad Autónoma. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque esta casilla y aporte certificado de discapacidad.		Alego discapacidad reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, y adjunto certificado de discapacidad.	
ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO	NACIONALIDAD	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PADRE/MADRE/TUTOR 2 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 1 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 2 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 3 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 4 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HERMANO 5 DEL ALUMNO													
NIF/NIE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		FECHA NAC		EXTRANJERO			
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA			DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL						
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
HERMANO 6 DEL ALUMNO													
NIF/NIE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		FECHA NAC		EXTRANJERO			
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA			DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL						
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ASCENDIENTE 1 (ABUELO/A DEL ALUMNO)													
NIF/NIE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		FECHA NAC		CASADO		EXTRANJERO	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA			DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL						
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ASCENDIENTE 2 (ABUELO/A DEL ALUMNO)													
NIF/NIE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		FECHA NAC		CASADO		EXTRANJERO	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA			DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL						
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la DG de Innovación y Formación del Profesorado con la finalidad de gestionar una subvención pública. El tratamiento de estos datos es necesario para cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica de la Junta de Castilla y León (www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el apartado del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (www.educa.jcyl.es) en el que se publicite esta convocatoria.

Para cualquier consulta relacionada con esta modalidad de ayuda o para sugerencias relacionadas con este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

El solicitante declara aceptar las bases y convocatoria, la veracidad de los datos consignados en la solicitud incluidos los relativos a la cuenta bancaria, y no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones del art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales y frente a la Seguridad Social salvo que la solicitud se realice para la adquisición de libros destinados a alumnos que tengan expediente de protección abierto por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León. Asimismo se compromete a entregar los libros subvencionados o recibidos, en buen estado, en el centro donde el alumno estuviera matriculado y a comunicar cualquier variación posterior de los datos de la solicitud y la obtención de cualquier otra beca o ayuda para la misma finalidad. Autorizan también a comunicar a través de SMS al teléfono móvil que aparece en la solicitud información referente al proceso de tramitación.

En, a de de

PADRE/MADRE/TUTOR,

PADRE/MADRE/TUTOR,

OTROS MIEMBROS

(FIRMA SOLICITANTE)

(FIRMA)

(FIRMA)

(FIRMA)

(FIRMA)

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE EDUCACIÓN (Dirección Provincial de Educación de _____)
(Entréguese preferentemente en la Secretaría del Centro donde está matriculado el alumno)