Educacion_color.wmf

CÓDIGO SOLICITUD:

SOLICITUD DE AYUDASLIBROS DE TEXTO CURSO 2016/2017

(Sello y fecha del registro de entrada)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código IAPA: nº 38 Modelo: nº 1 | **A** | | **DATOS DEL CENTRO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **CÓDIGO DEL CENTRO:** | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | |  |
| **NOMBRE DEL CENTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CURSO EN QUE ESTÁ MATRICULADO** (INDICAR EL NÚMERO): PRIMARIA \_\_\_\_\_ ESO: \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B** | **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO Y DOMICILIO FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ APELLIDO 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APELLIDO 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FECHA DE NACIMIENTO: \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_NACIONALIDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GRADO DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_SEXO: H M  Tipo de vía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre de la vía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Escalera: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_  Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ TFNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SOLICITA RECIBIR SMS EN TFNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA | | | | | | | | | | | | | IBAN | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD | | | | | OFICINA | | | | | DC | | | | Nº DE CUENTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |
| **C** | **DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2014 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CLASE DE PARENTESCO** | | | **EXTRAN-**  **JERO** | | **N.I.F.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **APELLIDO 1** | | | | | | **APELLIDO 2** | | | | | | | | **NOMBRE** | | | | | | | | **FECHA DE NACIMIENTO** | | | | | | | **GRADO**  **DISCA-**  **PACIDAD** | | | | **CASA**  **DO** | |
| Padre/Madre/Tutor  SOLICITANTE | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
| **Condición legal de Familia Numerosa registrada en la Comunidad Autónoma de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con título nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha cad. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº de miembros incluidos en la unidad familiar a 31/12/2014** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **D** | **CASOS DE ACOGIMIENTO/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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E** | **A CUMPLIMENTAR POR EL DIRECTOR/A DEL CENTRO ESCOLAR (Marcar con una X lo que proceda)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Los grados de discapacidad iguales o superiores al 33% de (indíquese nombre, apellidos y parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_han sido reconocidos por un organismo distinto a la Junta de Castilla y León. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | La condición de familia numerosa ha sido reconocida por un organismo distinto a la Junta de Castilla y León. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Alguno de los miembros de la unidad familiar reúne la condición de víctima del terrorismo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como Director/a del Centro Escolar, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el Centro.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.  (SELLO DEL CENTRO) (FIRMA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los firmantes declaran responsablemente que son ciertos los datos consignados en la solicitud, aceptan las bases y convocatoria de ayudas, declaran cumplir los requisitos exigidos y estar al corriente de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social y se comprometen a entregar en el centro los libros subvencionados en buen estado. Asimismo [x] AUTORIZAN a la Consejería de Educación, para obtener los datos necesarios para determinar la renta, los del D.N.I. o equivalente, la condición de familia numerosa, de persona con discapacidad de algún miembro de la familia. En caso de no autorizar, deberá aportar la correspondiente documentación. Negarse a comunicar los datos imposibilitará la tramitación de su solicitud. Los datos de la solicitud serán incluidos en el fichero “Sistema Integrado de Becas y Ayudas al Estudio”, conforme a lo previsto en la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Consejería de Educación.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.  **PADRE/MADRE/TUTOR, PADRE/MADRE/TUTOR, OTROS MIEMBROS**  (FIRMA SOLICITANTE) (FIRMA) (FIRMA) (FIRMA) (FIRMA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **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** | | | | | | | | | | | | | | | |

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 983 327 850.

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN**

(Preséntese en el centro escolar en el que se encuentra matriculado el alumno)