



SOL·LICITUD SUBVENCIÓ BEQUES MOBILITAT D'ESTUDIANTS CURS 2019-2020

A. PERSONA INTERESSADA(*)

Nom					DNI / NIE		
Cognoms							
Carrer		Núm.		Pis		Porta	
Bústia					Apartat de correus		
Urbanització				Població			
CP		Província		Telèfon			
Fax				Correu electrònic			
Data naixement			Núm. Afiliació S. Social				

B. PERSONA REPRESENTANT LEGAL

Nom					DNI / NIE		
Cognoms							
Carrer		Núm.		Pis		Porta	
Bústia					Apartat de correus		
Urbanització				Població			
CP		Província		Telèfon			
Fax				Correu electrònic			

C. ESTUDIS QUE CURSA ACTUALMENT

Estudis curs 2019/2020
Universitat o centre on cursa els estudis
Adreça de la universitat o centre on cursa els estudis:
Distància del domicili familiar al Centre Escolar o Universitat: <input type="checkbox"/> Igual o inferior a 10 km <input type="checkbox"/> Superior a 10 Km i igual o inferior a 20 m <input type="checkbox"/> Superior a 20 km i igual o inferior a 30 km <input type="checkbox"/> Superior a 30 Km i igual o inferior a 40 km <input type="checkbox"/> Superior a 40 km

D. DECLARACIÓ RESPONSABLE

I, a l'efecte d'aquesta sol·licitud, **DECLARE SOTA LA MEUA RESPONSABILITAT** que en la unitat familiar concorren les circumstàncies següents (assenyaleu la que corresponga):

- Que la meua unitat familiar està integrada per ____ membres
- SÍ NO Estar sotmés en cap dels supòsits a què es refereix l'art. 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions.
- SÍ NO Trobar-me al corrent del compliment de les obligacions tributàries, tant estatals com locals, i amb la Seguretat Social que imposen les disposicions vigents.
- SÍ NO Situació de desocupació o atur laboral del pare i de la mare i/o tutors sense percebre cap de les dues prestacions o subsidis per aquest concepte.
- SÍ NO Condició de refugiat polític.
- SÍ NO Fill/a de famílies monoparentals.
- SÍ NO Fill/a de famílies nombroses.
- SÍ NO Condició de toxicòman, alcohòlic o reclus en un centre penitenciari, del pare o de la mare o tutors (per una o diverses d'aquestes condicions).
- SÍ NO Discapacitat física o psíquica d'algun membre de la unitat familiar igual o superior al 33%
- SÍ NO Orfe absolut

E. SOL·LICITA:

Sol·licita la concessió de la subvenció per a la mobilitat d'estudiants que cursen estudis universitaris, de batxillerat i altres cicles formatius de grau mitjà o superior, fora del terme municipal de la Pobla de Vallbona per no tindre oferta formativa en el municipi, durant el curs escolar 2019/2020.

F. DADES IBAN

A l'efecte de la subvenció sol·licitada, el número de compte bancari per l'ingrés corresponent és:

Titular del número de compte bancari:

IBAN	ENTITAT	SUCURSAL	DC	NÚMERO COMPTE

La Pobla de Vallbona, ____ de _____ de 2020

Signatura de la persona interessada

ALCALDIA DE L'AJUNTAMENT DE LA POBLA DE VALLBONA

G. DOCUMENTACIÓ QUE HI CAL APORTAR

A) Original i còpia del **DNI / NIE / Passaport** de la persona interessada, i del representant legal, en cas de menors.

B) Original i còpia del **llibre de família** complet.

C) **Certificat o justificant del pagament de la matrícula del curs 2019/2020 expedit pel centre.**
En estudis universitaris, en cas d'haver-se matriculat en un nombre inferior a 36 crèdits, cal **aportar un justificant dels crèdits pendents per a finalitzar els estudis esmentats.**

D) **Justificant de les notes del curs escolar actual.**

E) **Factures**

F) Autorització a l'Ajuntament de la Pobla de Vallbona, signada per tots els membres de la unitat familiar, per a consultar en altres Administracions, les dades necessàries en la convocatòria (excepte menors de setze anys). **Apartat H** d'aquesta sol·licitud.

G) En cas de tindre la **condició de refugiat polític**, cal acreditar-la mitjançant la presentació de l'original o còpia de la documentació facilitada pel Ministeri de l'Interior.

H) En cas de tindre la **condició de toxicòman, alcohòlic o reclús** cal acreditar-ho mitjançant un certificat del director o directora del centre penitenciari o un certificat expedit per un metge especialista.

I) En cas de tenir la condició de **família nombrosa o monoparental** cal aportar el títol o carnet de família nombrosa o monoparental en vigor.

J) La **discapacitat d'alumnes, germans/nes, pares/mares o tutors** s'ha d'acreditar mitjançant una certificació de reconeixement de grau de discapacitat o targeta o resolució INSS.

K) En cas de tenir la **condició d'orfandat absoluta** cal acreditar-la mitjançant el llibre de família o certificat del Registre Civil

H. AUTORITZACIÓ PER A OBTENIR DOCUMENTACIÓ / INFORMACIÓ CEDIDA PER ALTRES ADMINISTRACIONS

Sr. / Sra. _____, amb /con **DNI** _____, signatari/ària del següent escrit autoritza l'Ajuntament de la Pobla de Vallbona a obtenir la informació estrictament necessària per a comprovar la concurrència dels criteris i requisits necessaris per a tramitar la sol·licitud de beques de mobilitat dels estudiants, amb **registre d'entrada:** _____.

La informació necessària és la que conste en les bases de dades de:

X	L'Agència Tributària (AET)
X	Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS)
X	El Servei Públic d'Ocupació Estatal (SPEE-INEM)
X	Ministeri d'Educació
X	La Direcció general de Policia del Ministeri de l'Interior
X	SERVEF

La informació obtinguda mitjançant el següent consentiment explícita que s'ha d'utilitzar únicament en l'expedient administratiu que es tramita com a conseqüència d'aquesta sol·licitud. En qualsevol cas, al tractar-la, l'Ajuntament està subjecte a les disposicions de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, i a la resta de normativa bàsica que resulta d'aplicació per a la resolució.

NOM I COGNOMS DE LA PERSONA INTERESSADA	
DNI / NIE	Signatura

Autorització d'altres membres de la unitat familiar de convivència del sol·licitant en cas que les seues dades siguen necessàries per a la tramitació del següent expedient.

PARENTIU AMB LA PERSONA SOL·LICITANT	NOM I COGNOMS	DNI / NIE	Signatura

***S'entén per unitat familiar la integrada per la persona interessada, el cònjuge, els fills menors de 26 anys, els menors acollits i les persones amb una discapacitat d'almenys 33% que hi conviuen.**
En cas de divorci o separació legal dels pares/mares, no es considera membre computable el que no conviu amb la persona que sol·licita l'ajuda. No obstant això, i aquesta condició també s'aplica en relació amb la viduïtat, es té la consideració de membre computable, si escau, el nou cònjuge o persona unida per relació anàloga, encara que no es trobe legalitzada la situació.

(*) L'Ajuntament de la Pobla de Vallbona tractarà les dades facilitades per vosté, en qualitat de Responsable de Tractament, amb la finalitat de gestionar la sol·licitud manifestada en aquest document, dins del procediment administratiu corresponent.

La base jurídica de legitimació per al tractament de les dades personals radica en l'exercici dels poders públics o competències conferits o, si escau, la necessitat de compliment d'una missió realitzada en interès públic.

Les dades es conservaran durant el termini de temps que estiga vigent l'expedient administratiu o, si escau, pel temps de resolució d'un procediment contenciós administratiu derivat. No obstant això, les dades podran ser conservades, si escau, amb fins d'investigació científica i històrica o fins estadístics.

Les dades no se cediran a tercers, excepte que es comuniquen a les entitats públiques o privades, a les quals siga necessari o obligatori cedir-les per a poder gestionar-ne la sol·licitud, en els supòsits previstos segons la Llei.

Vosté podrà exercitar els drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Limitació o, si escau, Oposició. A aquests efectes, haurà de presentar un escrit en el registre d'entrada de l'Ajuntament (**Av. Colom 93, 46185 La Pobla de Vallbona, València**) o, si escau, al nostre delegat de Protecció de dades dpd@lapobladevallbona.es.

En l'escrit caldrà especificar quins d'aquests drets sol·licita que siga satisfet i, al seu torn, hi caldrà mostrar o, en cas d'enviament postal, acompanyar-hi la fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent. En cas d'actuar mitjançant representant, legal o voluntari, s'hi haurà d'aportar també el document que n'acredite la representació i el document identificatiu corresponent.

Per tant, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es).