

SUBVENCIÓN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA PARA EL PAGO DE LAS TASAS DE LOS IDIOMAS VALENCIANO, INGLÉS, FRANCÉS, ALEMÁN E ITALIANO.

A. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA(*)

Nombre:					DNI-NIF:							
Apellidos:												
Calle:					Núm:		Piso:		Puerta:			
Buzón:					Apartado de Correos:							
Urbanización:					Población:							
C.P.:					Provincia:					Teléfono:		
Fax :					E-mail:							
Si la persona interesada es menor de edad, es necesario que rellenar este campo y firme la solicitud el representante legal del menor (padre, madre o tutor). En este caso se debe acompañar copia del libro de familia o resolución que acredite la tutela.												
Nombre					DNI-NIF							
Apellidos					Teléfono							
Calle:					Núm:		Piso:		Puerta:			
Urbanización:					Población:							
C.P.:					Provincia:					Teléfono:		

B. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN :

Calle:					Núm:		Piso:		Puerta:			
Urbanización:					Población:							
C.P.:					Provincia:					Teléfono:		

C. EXPONE:

Que cumple todos los requisitos establecidos en las bases reguladoras de la convocatoria de subvenciones de concurrencia competitiva para el pago de las tasas de los idiomas valenciano, inglés, francés, alemán e italiano.

D. SOLICITA:

Que teniendo por presentado este escrito y la documentación que lo acompaña, los admita y de conformidad con el mismo acuerde, previos los trámites oportunos, concederme la subvención regulada en la convocatoria de subvenciones de concurrencia competitiva para el pago de las tasas de los idiomas: valenciano , inglés , francés , alemán , italiano , tal como establecen las bases reguladoras de esta subvención,

A los efectos de esta solicitud **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

- ☐ **SÍ** ☐ **NO** Estar incurso en ninguno de los supuestos a que se refiere el art. 13.2º de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- ☐ **SÍ** ☐ **NO** Hallarme al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias, tanto estatales como locales, y con la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes.
- ☐ **SÍ** ☐ **NO** AUTORIZO expresamente al Ayuntamiento de La Pobla de Vallbona para obtener la documentación acreditativa de tales extremos **(En caso de autorizar, adjuntar cumplimentada la autorización para la obtención de la documentación).**

La persona firmante se compromete a aceptar las bases de la presente convocatoria, así como a facilitar cuanta información sea requerida por el Ayuntamiento de La Pobla de Vallbona, declarando ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

E. DATOS IBAN

A los efectos de la subvención solicitada, el número de cuenta bancario para su ingreso es:

Titular del número de cuenta: _____																			
IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL				DC		NÚMERO DE CUENTA					

La Pobla de Vallbona, a de de 20

Firma de la persona interesada

Firma del representante legal (en caso de menores)

F. AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN / DOCUMENTACIÓN CEDIDA POR OTRAS ADMINISTRACIONES U ORGANISMOS PÚBLICOS

La persona que firma esta solicitud autoriza el Ayuntamiento de la Pobla de Vallbona a obtener la información estrictamente necesaria para comprobar la concurrencia de los criterios y requisitos necesarios para tramitar el expediente de **Subvenciones de concurrencia competitiva para el pago de las tasas de los idiomas Valenciano, Inglés, Francés, Alemán e Italiano**. La información necesaria será la que consta en las bases de datos de: (hay que indicar solamente las que corresponda):

☒	La Agencia Tributaria (AEAT)
☒	La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)

La información obtenida mediante este consentimiento explícito se utilizará únicamente en el expediente administrativo y en cualquier caso el Ayuntamiento está sujeto a las disposiciones de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, y a la restante normativa básica que se aplique cuando se resuelva.

G. DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA

1	Copia del DNI/NIE de la persona interesada.
2	En caso de ser menor de edad, acompañar copia del libro de familia o resolución que acredite la tutela , y del DNI / NIE del padre, madre o tutor, que deberá firmar la solicitud, junto con el menor.
3	Documento justificativo del pago de la tasa sellado , en el que conste la totalidad de los datos personales tanto de la persona que solicita la ayuda como de la persona que efectúa dicho pago (si es distinta a la que solicita la ayuda), así como la cantidad abonada, el concepto, idioma, nivel, centro examinador y fecha de examen.
4	Documento acreditativo de la superación de la prueba para la cual se solicita la ayuda. En el caso de no disponer del mismo en el momento de la presentación de la ayuda, se aportará declaración responsable en la que se haga constar que se ha superado la prueba o exámen para la que solicita la ayuda y su compromiso de aportar el mismo antes de que se formule la propuesta de resolución de concesión de las ayudas.
5	Documento bancario.
6	

(*) Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el **Ayuntamiento de La Pobla de Vallbona**, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de gestionar la solicitud/es manifestada en el presente documento, dentro del procedimiento administrativo correspondiente.

La base jurídica de legitimación para el tratamiento de los datos personales radica en el ejercicio de los poderes públicos o competencias conferidos o, en su caso, la necesidad de cumplimiento de una misión realizada en interés público.

Los datos serán conservados durante el plazo de tiempo que esté vigente el expediente administrativo o, en su caso, por el tiempo de resolución de un procedimiento contencioso administrativo derivado. No obstante, los datos podrán ser conservados, en su caso, con fines de archivo de interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos.

Los datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas o privadas, a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley.

Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito en el Registro de Entrada del Ayuntamiento **Av. Colón, 93, 46185 La Pobla de Vallbona, València** o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos dpd@lapobladevallbona.es.

En el escrito deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá mostrar o, en caso de envío postal, acompañar la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.

Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

H. A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Diligencia haciendo constar que por la gestora de l'Oficina Ajunta't _____ se consulta en fecha _____ la aplicación informática de Padrón de Habitantes, Recaudación y Agente SC de este Ayuntamiento, y resulta que la persona interesada en el beca para corresponsal juvenil:

- ☐ **SÍ** ☐ **NO** está empadronada en la Pobla de Vallbona.
- ☐ **SÍ** que está al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias, tanto estatales como locales, y con la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes.
- ☐ **NO** Está al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias impuestas por las disposiciones vigentes, con:
- ☐ Administración Local ☐ Agencia Tributaria ☐ Seguridad Social

En Pobla de Vallbona, a ____ de _____ del 20__

Firma de la gestora Oficina Ajunta't i Sello Ayuntamiento