

SOLICITUD BECAS ESCÉNICAS

A. ALUMNO/A (*):

Nombre:		DNI-NIF:	
Apellidos:			
Fecha Nacimiento		Edad	

B. PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL(*):

Nombre:		DNI-NIF:	
Apellidos:			
Teléfono:			
Calle:		Núm.	
		Piso:	
		Puerta:	
Buzón:		Apartado de correos:	
Urbanización:		Población:	
CP:		Provincia:	
		Teléfono:	
Fax:		E-mail:	

C. EXPONE

Que he sido informado de las características y condiciones de becas para los alumnos/as de las Escuela Municipal de Artes Escénicas de la Poble de Vallbona (EMAE) para el curso 2021-2022.

D. SOLICITA

Que sea admitido/a a dicho Programa mi hijo/a:

Modalidad :	
-------------	--

La Poble de Vallbona, a de de 2021

Firma

E. DECLARACIÓN RESPONSABLE

Y, a los efectos de esta solicitud, **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**, que en la unidad familiar concurren las siguientes circunstancias (señalar la que corresponda):

Que mi unidad familiar está integrada por ____ miembros.

☐ SÍ ☐ NO, Estar incurso en ninguno de los supuestos a que se refiere el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

☐ SÍ ☐ NO, Estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias, tanto estatales como locales, y con la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes.

Situación de desocupación o paro laboral del padre y de la madre y/o tutores:

☐ SÍ ☐ NO, Padre y madre y/o tutores están en desempleo y no perciben ninguna prestación o subsidio

☐ SÍ ☐ NO, Padre y madre y/o tutores están en desempleo y perciben 1 prestación o subsidio

☐ SÍ ☐ NO, Padre o madre o tutor están en desempleo y no perciben ninguna prestación o subsidio. Indicar padre o madre: _____

☐ SÍ ☐ NO, Padre o madre o tutor están en desempleo y perciben 1 prestación o subsidio. Indicar padre o madre: _____

☐ SÍ ☐ NO, Condición de refugiado político.

☐ SÍ ☐ NO, Hijo/a de familia monoparental.

☐ SÍ ☐ NO, Hijo/a de familia numerosa

☐ SÍ ☐ NO, Condición de toxicómano, alcohólico o recluso en un centro penitenciario, del padre o de la madre o tutores (por una o varias de estas condiciones).

☐ SÍ ☐ NO, Discapacidad física o psíquica de algún miembro de la unidad familiar igual o superior al 33%. Indicar los miembros de la unidad familiar que tienen discapacidad: _____

☐ SÍ ☐ NO, Huérfano absoluto

F. DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

A) Original y copia del **DNI / NIE / Pasaporte** del Padre, Madre y/o tutores y del alumno/a.

B) Original y copia del **Libro de Familia**

C) **Certificación de LA EMAE** donde conste la inscripción del alumno/a

D) En caso de tener la **condición de refugiado político** se acreditará mediante la presentación del original o copia de la documentación facilitada por el Ministerio del Interior.

E) En caso de tener la **condición de toxicómano, alcohólico o recluso** se acreditará mediante certificado del director o directora del centro penitenciario o certificado expedido por un médico especialista.

F) En caso de tener la **condición de familia monoparental**, deberá aportarse título o carnet acreditativo o libro de familia donde conste la viudedad o certificado de viudedad o resolución donde conste la privación de la patria potestad del otro progenitor o resolución judicial en la que se reconozca el impago de tres meses de pensión de alimentos a favor de los hijos.

G) En caso de tener la **condición de familia numerosa** deberá aportarse título o carné de familia numerosa en vigor, o libro de familia.

H) La **discapacidad de los alumnos, hermanos, sus padres o tutores** se acreditará mediante certificación de reconocimiento de grado de discapacidad o tarjeta o resolución INSS.

I) En caso de tener la **condición de orfandad absoluta** se acreditará mediante el libro de familia o certificado del Registro Civil.

G. AUTORIZACIÓN PARA OBTENER DOCUMENTACIÓN / INFORMACIÓN CEDIDA POR OTRAS ADMINISTRACIONES.

D. / D^a. _____, con **DNI** _____, firmante de este escrito autoriza al Ajuntament de La Pobla de Vallbona a obtener la información estrictamente necesaria para comprobar la concurrencia de los criterios y requisitos requeridos para la tramitación de la solicitud del **Programa de Becas para los alumnos/as de la EMAE, con registro de entrada:**

La información que se requiere será la que conste en las bases de datos de:

☒	Ajuntament de la Pobla de Vallbona
☒	La Agencia Tributaria (AEAT)
☒	Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)
☒	El Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE-INEM)
☒	La Dirección General de Policía del Ministerio del Interior (DGP)
☒	SERVEF

La información obtenida mediante este consentimiento expreso será utilizada únicamente en el expediente administrativo que se tramitará como consecuencia de esta solicitud, y en todo caso en su tratamiento l'Ajuntament estará sujeto a las disposiciones de la Ley de protección de datos de carácter personal, y a la restante normativa básica que resulte de aplicación para su resolución.

NOMBRE Y APELLIDOS (PADRE, MADRE O TUTOR SOLICITANTE):	
DNI / NIE	Firma

Autorización de los miembros de la unidad familiar del solicitante:

PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI / NIE	FIRMA
OTRO CÓNYUGE			
O PAREJA			
HERMANO/A MENOR DE 26 AÑOS Y MAYOR DE 16 AÑOS			
HERMANO/A MENOR DE 26 AÑOS Y MAYOR DE 16 AÑOS			

La Pobla de Vallbona, a ____de _____ de 2021

(*) 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).

.