

### SOL·LICITUD SUBVENCIÓ BEQUES MOBILITAT D'ESTUDIANTS CURS 2018-2019

#### 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 2018/2019
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





## 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:

<input checked="" type="checkbox"/>	L'Agència Tributària (AET)
<input checked="" type="checkbox"/>	Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS)
<input checked="" type="checkbox"/>	El Servei Públic d'Ocupació Estatal (SPEE-INEM)
<input checked="" type="checkbox"/>	Ministeri d'Educació
<input checked="" type="checkbox"/>	La Direcció general de Policia del Ministeri de l'Interior
<input checked="" type="checkbox"/>	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.

<b>NOM I COGNOMS DE LA PERSONA INTERESSADA</b>	
<b>DNI / NIE</b>	<b>Signatura</b>

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.

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

**\*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](mailto: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](http://www.agpd.es)).