

SOLICITUD BECAS PROGRAMA "DEPORTE SOLIDARIO"

A. ALUMNO/A (*):

Nombre		Apellidos	
DNI/NIE		Fecha de nacimiento	Edad

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

Nombre		Apellidos	
DNI/NIE		Teléfono	Correo electrónico

C. EXPONE

Que he sido informado de las características y condiciones del Programa «Deporte Solidario», de becas para el alumnado de las Escuelas Deportivas de la Poblà de Vallbona para el curso 2025-2026

D: SOLICITA

Que se admita mi hijo/a en este Programa:

Deporte		Instalación	
Equipo grupo		Categoría/nivel	
Días de entrenamiento		Horario de entrenamiento	
Nombre entrenador/a			

E. DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

- Que mi unidad familiar está integrada por ___ miembros
- **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.
- Encontrarme al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias, tanto estatales como locales, y con la Seguridad Social, que imponen las disposiciones vigentes.

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

- SI NO, padre y de la madre y/o tutores desempleados sin percibir ninguna de las dos prestaciones o subsidio.
- SI NO, padre y de la madre y/o tutores desempleados con la percepción de una prestación o subsidio.
- SI NO, padre o madre o tutor desempleados sin percibir ninguna prestación o subsidio. Indique quién (padre o madre):

- SI NO, padre o madre o tutor desempleado con la percepción de una prestación o subsidio. Indique quién (padre o madre):

- SI NO, condición de refugiado político.
- SI NO, hijo/a de familia monoparental
- SI NO, hijo/a de familia numerosa.
- SI 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).
- SI NO, discapacidad física o psíquica de algún miembro de la unidad familiar igual o superior al 33%. Indique los miembros de la unidad familiar que tienen discapacidad: _____
- SÍ NO, huérfano absoluto.

La Poblà de Vallbona, _____ de _____ de 202__

Firma

F. DOCUMENTACIÓN QUE HAY CAL APORTAR

A) DNI/NIE del padre, la madre y/o tutores y del alumno/a
B) La diversidad funcional de el alumnado, de los hermanos o hermanas, de los padres o madres o tutores se habrá de acreditar mediante una certificación de reconocimiento de grado de diversidad emitida por la Consejería correspondiente, tarjeta acreditativa diversidad, resolución INSS.o Resolución Ministerio de Economía y Hacienda reconociendo una pensión de jubilación o retiro por discapacidad permanente.
C) En caso de tener la condición de refugiado político se habrá de acreditar mediante la presentación del original o copia de la documentación facilitada por el Ministerio de el Interior.
D) En caso de tener la condición de toxicómano, alcohólico o recluso será necesario acreditarlo mediante uno certificado del director o directora del centro penitenciario o uno certificado expedido por uno médico especialista.
E) En caso de tener la condición de familia monoparental , deberá aportarse título o carné de familia monoparental en vigor.
F) En caso de tener la condición de familia numerosa , habrá que aportar el título o carné de familia numerosa en vigor.
G) En caso de tener la condición de orfandad absoluta , se habrá de acreditar mediante el libro de familia o certificado del Registro Civil.
H) En caso de situación de violencia de género se acreditará mediante sentencia condenatoria, orden de protección o cualquier otra que acuerde una medida cautelar o bien por el informe del Ministerio Fiscal que indica existencia de indicios.
I) Certificación del la Escuela deportiva donde conste la inscripción de el alumno/a .
J) Libro de Familia completo o certificación del Registro Civil de nacimiento o de familia
K) En caso de separación o divorcio, documento que acredite la guarda y custodia.

(*El Ayuntamiento de la Puebla de Vallbona tratará las datos facilitadas por usted , en calidad de Responsable de Tratamiento, con el fin de gestionar la solicitud manifestada en este documento, dentro del procedimiento administrativo correspondiente.

La base jurídica de legitimación por al tratamiento de las dade s personales radica en el ejercicio de los poderes públicos o competencias conferidos o, si procede, la necesidad de cumplimiento de una misión realizada en interés público.

Los datos se conservarán 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. Sin embargo, los datos podrán ser conservados, en su caso, con fines de investigación científica y histórica o fines estadísticos.

Los datos no se cederán a terceros, salvo que se comuniquen a las entidades públicas o privadas, a las que sea necesario o obligatorio cederlas por a poder gestionarlos la solicitud, en los supuestos previstos según la ley.

Usted 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 (**Avda. Colón 93 , 46185 La Pobra de Vallbona , Valencia**) o, si procede, al nuestro delegado de Protección de datos dpd@lapobladevallbona.es .

En el escrito deberá especificarse cuáles de estos derechos solicita que sea satisfecho y, a su vez, deberá mostrarse o, en caso de envío postal, acompañar la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de actuar mediante representante, legal o voluntario, se deberá aportar también el documento que acredite su representación y el documento identificativo correspondiente.

Por tanto, 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).

G. AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN / DOCUMENTACIÓN DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Sr/Sra. _____ con DNI _____ signataria del siguiente escrito, autoriza al Ayuntamiento de La Pobla de Vallbona a obtener la información estrictamente necesaria para comprobar la concurrencia de los criterios y requisitos requeridos por a tramitar la solicitud del **Programa de becas por a el alumnado de las Escuelas Deportivas**, con **registro de entrada**:

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Ayuntamiento de la Pobla de Vallbona
<input checked="" type="checkbox"/>	La Agencia Tributaria (<i>AEAT</i>)
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesorería General de la Seguridad social (<i>TGSS</i>)
<input checked="" type="checkbox"/>	El Servicio Público de Empleo Estatal (<i>SPEE-INEM</i>)
<input checked="" type="checkbox"/>	La Dirección general de Policía del Ministerio de el Interior (<i>DGP</i>)
<input checked="" type="checkbox"/>	SERVEF

La información que se obtenga mediante este consentimiento explícito, que será utilizada únicamente en el expediente administrativo que se tramitará cómo a consecuencia de esta solicitud, y en cualquiera caso para tratar esta información el Ayuntamiento 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 por a la resolución correspondiente.

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

Autorización de los miembros de la unidad familiar de la persona solicitante :

PARENTIVO CONLA PERSONA SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI / NIE	FIRMA
OTRO CÓNYUGUE 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, ____ de / _____ de 202__