

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD

Curso: 2017 / 2018

SOLICITUD

1		DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:			
DNI/NIF/NIE:		SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		FECHA DE NACIMIENTO:			
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:	NOMBRE VIA:	KM. VÍA:	LETRA:	NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD		PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
Marque con un X los medios de comunicación electrónicos para recibir comunicaciones sobre su solicitud (se permite marcar ambas opciones).			
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico anteriormente indicado.		
<input type="checkbox"/>	Mensaje de texto al teléfono móvil anteriormente indicado.		

3		DATOS ACADÉMICOS	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO:		LOCALIDAD:	
ESTUDIOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD:			

4		DOCUMENTACIÓN QUE APORTA	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la solicitud de beca del Ministerio de Educación o fotocopia del resguardo de la misma.		
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de alguna/s deducción/es de la renta familiar (recogida en el apartado 6).		
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de su emancipación o independencia familiar y económica.		

5		AUTORIZACIONES	
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA			
Ejercicio del derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:			
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....

5 AUTORIZACIONES (continuación)

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

6 DATOS BANCARIOS

La cuenta debe encontrarse activa durante todo el curso escolar y el alumnado solicitante debe ser titular o cotitular de esta cuenta, figurando su NIF/NIE en la misma.

IBAN: ES

7 SITUACIONES DECLARADAS POR EL/LA SOLICITANTE

Marque con una X las casillas que correspondan. Para que sean tenidas en cuenta deberá acreditarse que concurrían a **31 de diciembre de 2016**.

- Condición de familia numerosa: General Especial
- Condición de discapacidad (1). Grado de discapacidad: Igual o superior a 33% N° de afectados/as:
- Igual o superior a 65% N° de afectados/as:
- Hermanos/as universitarios/as de la persona solicitante estudiantes fuera del domicilio familiar: indique número
- Orfandad absoluta de la persona solicitante.

(1). Referida al hermano/a, hijo/a del/de la solicitante o el/la propio/a solicitante. Indique número de personas de la familia afectadas.

8 COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Como regla general se consideran miembros computables de la unidad familiar: la persona solicitante, el padre, la madre, el tutor o tutora, o persona encargada de la guardia y protección del menor en su caso; los hermanos y hermanas solteros menores de 25 años y que convivan en el domicilio familiar a 31 de diciembre de 2016 y los hermanos y hermanas de mayor edad cuando se trate de personas con discapacidad, así como los ascendientes de los padres que convivan en el domicilio familiar. Además de estos, solamente podrán incluirse otros miembros de la unidad familiar cuando se refieran a otras situaciones especificadas en el artículo 14 del Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre.

PARENTESCO	NIF/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	DISCAPACIDAD	FIRMA (sólo para miembros mayores de 16 años a 31 de diciembre de 2016)
Solicitante						

8 COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2016 (continuación)						
PARENTESCO	NIF/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	DISCAPACIDAD	FIRMA (sólo para miembros mayores de 16 años a 31 de diciembre de 2016)

9 DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIONES DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR	
<p>Las personas firmantes en el apartado 8 DECLARAN bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad y AUTORIZAN EXPRESAMENTE a la Consejería competente en materia de educación a consultar datos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria respecto del ejercicio fiscal referido en la convocatoria, de la Tesorería General de la Seguridad Social y de la Consejería competente en materia de Hacienda.</p>	
9.1	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)
<p>Las personas firmantes en el apartado 8.</p> <p><input type="checkbox"/> prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.</p>	
9.2	CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA (Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)
<p>Las personas firmantes en el apartado 8.</p> <p><input type="checkbox"/> prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de datos de Residencia.</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN, y aportan el certificado de empadronamiento colectivo.</p>	
9.3	CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD (Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)
<p>Las personas firmantes en el apartado 8.</p> <p><input type="checkbox"/> prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos relativos a la condición de discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN, y aportan documentación acreditativa de la condición de discapacidad.</p>	

002119/4D

9	DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIONES DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (continuación)
9.4	CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA (Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre))
Las personas firmantes en el apartado 8.	
<input type="checkbox"/> prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos relativos a la pertenencia a una familia con la condición de numerosa. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN , y aportan el título de familia numerosa.	
9.5	CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA CONSULTA DE DATOS DE EMPLEO (Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre))
Las personas firmantes en el apartado 8.	
<input type="checkbox"/> prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos relativos a la demanda de empleo y percepción de prestaciones por desempleo durante el curso escolar para el que solicita la beca. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN , y aportan certificado acreditativo de la situación de demanda de empleo y sobre la percepción o no de prestaciones por desempleo durante el curso escolar para el que solicita la beca	

10	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta, y que cumple los requisitos exigidos para ser beneficiaria de la beca. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir. Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITA la concesión de la BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD para el curso escolar 2017/18.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE	
Fdo.:	

PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN Y EQUIDAD

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impresso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las solicitudes de la Beca Andalucía Segunda Oportunidad y el seguimiento, verificación y control de las concesiones de las mismas. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación. C/ Juan Antonio Vizarrón, s/n. Isla de la Cartuja Torretriana, 41092 SEVILLA.

RESGUARDO DE SOLICITUD DE BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD. CURSO 2017/2018			
APELLIDOS:		NOMBRE:	SOLICITUD:
NIF / NIE:	DOMICILIO:		
C. POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
CENTRO EN EL QUE PRESENTÓ LA SOLICITUD:			
ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD:			

ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DE LA OFICINA RECEPTORA