

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

BECA ADRIANO

SOLICITUD

Curso: 2019 / 2020

LOCALIZADOR SOLICITUD

(Utilización únicamente electrónica a través del portal web de becas y ayudas al estudio de la Consejería de Educación y Deporte)

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: (DD/MM/AAAA)		PAÍS DE NACIONALIDAD:	
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:	NOMBRE VIA:			KM. VÍA:	LETRA:	NÚMERO:	ESCALERA:
PISO:		PUERTA:		LOCALIDAD		PROVINCIA:	PAÍS:
C. POSTAL:		TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:	
¿Constituye una unidad familiar independiente?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
Únicamente en el caso de no constituir unidad familiar independiente, ¿Reside fuera de su domicilio familiar durante el curso?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
¿Participó el año pasado como titular al 50% o más en alguna entidad que realizó durante dicho periodo actividades económicas?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
¿Obtuvo durante el año 2018 este miembro de la Unidad Familiar rentas en el Extranjero?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							

2		DATOS ACADÉMICOS	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO:			
LOCALIDAD:		MUNICIPIO:	
PROVINCIA:		ESTUDIOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA BECA ADRIANO:	
CURSO:		NÚMERO DE HORAS LECTIVAS SEMANALES (SÓLO PARA ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES):	
OFERTA ESPECÍFICA PARA PERSONAS ADULTAS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		¿REALIZA ESTUDIOS PRESENCIALES?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿POSEE ALGÚN TÍTULO ACADÉMICO OFICIAL?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		INDIQUE LOS TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES QUE POSEE:	

3		DATOS ACADÉMICOS DEL ÚLTIMO CURSO REALIZADO	
¿El último curso realizado es el 2018/2019? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Curso (aaaa/aaaa):	
¿El centro donde cursó el último estudio está en España? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Localidad donde está el centro donde estudió el último curso (si fue en España):	
¿Fueron estudios universitarios? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Provincia donde está el centro donde estudió el último curso (si fue en España):	
Nombre del centro:			
Estudios que cursó en el último curso:			



002136/4D

4 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Indique el correo electrónico y el número de tlfno. móvil en el que recibirá las comunicaciones sobre su solicitud.

Correo electrónico: N° teléfono móvil:.....

5 DATOS BANCARIOS

La cuenta debe encontrarse activa hasta el pago total de la beca y el alumnado solicitante debe ser titular o cotitular de esta cuenta, figurando su NIF/NIE en la misma.

IBAN: ES

6 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 2018**.

- Condición de familia numerosa: General Especial
- Condición de discapacidad (1). Grado de discapacidad: Igual o superior a 33%
 Igual o superior a 65%
- 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.

7 DOCUMENTOS A APORTAR

- Documentación acreditativa de alguna deducción de la renta familiar o de la situación económica de renta y patrimonio de su unidad familiar.
- Documentación acreditativa de su emancipación o independencia familiar y económica.

8 CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejercer el 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

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

9

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2018 Y CONSENTIMIENTOS EXPRESOS

Como regla general se consideraran miembros computables de la unidad familiar: la persona solicitante, el padre, la madre, el tutor o tutora, o persona encargada de la guarda 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 2018 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.

Las personas abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad y AUTORIZAN a la Consejería competente en materia de educación a recabar certificaciones O 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.

(1) CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos.

(2) CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de residencia y empadronamiento.

(3) CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos sobre la condición de discapacidad.

(4) CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos sobre la condición de familia numerosa.

PARENTESCO	DNI / NIE	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	DISCAPACIDAD	¿Participó el año pasado como titular al 50% o más en alguna entidad que realizó durante dicho periodo actividades económicas	¿Obtuvo durante el año 2017 este miembro de la Unidad Familiar rentas en el Extranjero?	CONSENTIMIENTO	DATOS DE IDENTIDAD (1)	DATOS DE RESIDENCIA (2)	CONDICIÓN DISCAPACIDAD (3)	CONDICIÓN FAMILIA NUMEROSA (4)	FIRMA (sólo para miembros mayores de 16 años a 31 de diciembre de 2018)
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
							SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

10 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que acepta las bases de la convocatoria para la que solicita la beca, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta, que cumple los requisitos exigidos para ser beneficiaria de la beca, que tiene conocimiento de la incompatibilidad de esta beca y que, en caso de obtener otra beca o ayuda para la misma finalidad procedente de cualquier administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo al órgano competente. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada conllevará la denegación de la solicitud o reintegro de la beca, 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 ADRIANO para el curso escolar 2019/20.

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo.:

PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN Y CONVIVENCIA ESCOLAR

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Atención a la Diversidad, Participación y Convivencia Escolar cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para gestionar el proceso de solicitud, concesión y pago de la Beca Adriano, cuya base jurídica es la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.