

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

BECA ADRIANO

SOLICITUD

Curso: 2015 / 2016

LOCALIZADOR SOLICITUD

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

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 2014 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 2014/2015?	<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:			

4 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Marque con una X los medios de comunicación electrónicos preferente para recibir comunicaciones sobre su solicitud (se permite marcar ambas opciones)

- Correo electrónico indicado en el apartado 1 de esta solicitud.
- Mensaje de texto al teléfono móvil indicado en el apartado 1 de esta solicitud.

5 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

6 SITUACIONES DECLARADAS POR EL/LA SOLICITANTE

Marque con una X las casillas que correspondan. Para que sean tenidas en cuenta deberá acreditarse que concurrieran a **31 de diciembre de 2014**.

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

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**COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2014**

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 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 2014 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	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 2014 este miembro de la Unidad Familiar rentas en el Extranjero?	FIRMA (sólo para miembros mayores de 16 años a 31 de diciembre de 2014)
Solicitante							

9	DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIONES DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR
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 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.	
9.1	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
Las personas firmantes en el apartado 8.	
<input type="checkbox"/> Prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN y aportan fotocopia autenticada del DNI/NIE.	
9.2	CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA
Las personas firmantes en el apartado 8.	
<input type="checkbox"/> Prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de datos de Residencia. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN , y aportan el certificado de empadronamiento colectivo.	
9.3	CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
Las personas firmantes en el apartado 8.	
<input type="checkbox"/> Prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos relativos a la condición de discapacidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN , y aportan documentación acreditativa de la condición de discapacidad.	
9.4	CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA
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.	

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 2015/16.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE	
Fdo.:	

PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN Y EQUIDAD**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/impreso/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 Adriano 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 ADRIANO. CURSO 2015/2016		
APELLIDOS Y NOMBRE:		LOCALIZADOR SOLICITUD:
NIF / NIE:	DOMICILIO:	
C. POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
CENTRO EN EL QUE PRESENTÓ LA SOLICITUD:		
ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA BECA ADRIANO:		

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