

Los cuadros sombreados en gris están reservados para la administración. No se deben marcar.

1. ALUMNO

A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO			
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
FECHA NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
B.- DATOS ACADÉMICOS Y DEL CENTRO DOCENTE EN QUE ESTÁ ESCOLARIZADO EL ALUMNO			
Centro:			
Provincia:		Localidad:	
Curso en el que está matriculado en 2020/2021 (Indicar el número): INFANTIL: __ PRIMARIA: __ ESO: __			
C.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL ALUMNO Y DE LA UNIDAD FAMILIAR			
DNI	La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte fotocopia del DNI/NIE.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
AEAT	<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2019	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2019, y aporoto certificado de rentas emitido por la AEAT.	
DISC	Alego discapacidad de grado __ reconocida por la Comunidad Autónoma de __. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte certificado de discapacidad.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
	Alego discapacidad de grado __, reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, y adjunto certificado de discapacidad.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
FAM NUM	Alego que el alumno forma parte de una familia numerosa con título nº _____ con validez hasta _____ y número de hijos igual a __. El título de familia numerosa se ha reconocido por la Comunidad Autónoma de _____. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte copia del título vigente.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alego que algún miembro de la unidad familiar ha sido reconocido como víctima de actos terroristas y aporoto la documentación justificativa.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alego que algún miembro de la unidad familiar ha sido reconocido como víctima de violencia de género y aporoto la documentación justificativa.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
D.- DATOS DE CONTACTO			
Correo electrónico: _____ TFNO1: _____ TFNO2: _____			
DOMICILIO FAMILIAR: Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____ Nº: _____ Escalera: _____			
Piso: _____ Letra: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ CP: _____			
E.- ENTIDAD Y CUENTA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA.			
IBAN	Código Banco	Código Agencia	DC
Nº de cuenta			
A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SOLICITAR EL COBRO DE LA AYUDA POR EL CENTRO			
El padre, madre o tutor solicita al Director/a del Centro que, en caso de ser beneficiario de la ayuda, perciba su importe a través de la cuenta bancaria de dicho centro. EL PADRE, MADRE O TUTOR (FIRMA)			AUTORIZA DIRECTOR/A

2. SOLICITANTE

F.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
FECHA NACIMIENTO:		PARENTESCO:	EXTRANJERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/>

G.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL SOLICITANTE

DNI	La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte fotocopia del DNI/NIE.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
-----	---	--

2.1. Caso general (no cumplimentar en caso de acogimiento o tutela institucional)

DISC	Alego discapacidad reconocida por la Comunidad Autónoma de _____ de grado ____ del solicitante. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte certificado de discapacidad.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
	Alego discapacidad de grado ____ del solicitante, reconocida por una administración distinta a Comunidad Autónoma, y adjunto certificado de discapacidad.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
AEAT	<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2019	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2019, y aporoto certificado de rentas emitido por la AEAT.

2.2. Caso de acogimiento o tutela institucional

CIF de la institución:	Denominación de la institución: _____
Titular de la cuenta en la que se solicita el pago: NIF/CIF: _____ Apellidos y nombre/denominación: _____	

3. RESTO DE FAMILIARES QUE CONVIVEN CON EL ALUMNO A 31/12/2019

Número de miembros computables en la unidad familiar a 31/12/2019:	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

AEAT: La Consejería de Educación consultará los datos de renta correspondientes al ejercicio 2019. En caso de no autorizar aporte certificado emitido por la AEAT	DNI/NIE: La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla y aporte fotocopia del DNI/NIE.	DISCAPACIDAD				
		Alego discapacidad reconocida por una Comunidad Autónoma . La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque esta casilla y aporte certificado de discapacidad.	Alego discapacidad reconocida por un organismo de la Administración General del Estado , y adjunto certificado de discapacidad.			
PADRE/MADRE/TUTOR 1 DEL ALUMNO						
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PADRE/MADRE/TUTOR 2 DEL ALUMNO						
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 1 DEL ALUMNO						
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HERMANO 2 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 3 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 4 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 5 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HERMANO 6 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASCENDIENTE 1 (ABUELO/A DEL ALUMNO)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASCENDIENTE 2 (ABUELO/A DEL ALUMNO)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____		DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H.- A CUMPLIMENTAR POR EL/LA DIRECTOR/A:	
Denominación del centro:	Código:
D./D ^a _____, como director/a del centro educativo, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el centro.	
_____, a _____ de _____ de 2021	
(sello del centro)	(firma)

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	
Responsable del tratamiento	<i>Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado.</i>
Finalidad del tratamiento	<i>Gestionar una subvención pública.</i>
Legitimación	<i>Cumplimiento de una misión realizada en interés público o ejercicio de poderes públicos.</i>
Destinatarios	<i>No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal</i>
Derechos	<i>Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.</i>
Información adicional	<i>Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es</i>

Para cualquier consulta relacionada con esta modalidad de ayuda o para sugerencias relacionadas con este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

El solicitante declara aceptar las bases y convocatoria, la veracidad de los datos consignados en la solicitud incluidos los relativos a la cuenta bancaria, y no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones del art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales y frente a la Seguridad Social salvo que la solicitud se realice para la adquisición de libros destinados a alumnos que tengan expediente de protección abierto por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León. Asimismo se compromete a entregar los libros subvencionados o recibidos, en buen estado, en el centro donde el alumno estuviera matriculado y a comunicar cualquier variación posterior de los datos de la solicitud y la obtención de cualquier otra beca o ayuda para la misma finalidad. Autorizan también a comunicar a través de SMS al teléfono móvil que aparece en la solicitud información referente al proceso de tramitación.

En _____, a _____ de _____ de _____

PADRE/MADRE/TUTOR,

PADRE/MADRE/TUTOR,

OTROS MIEMBROS

(FIRMA SOLICITANTE)

(FIRMA)

(FIRMA)

(FIRMA)

(FIRMA)

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE EDUCACIÓN (Dirección Provincial de Educación de _____)
(Entréguese preferentemente en la Secretaría del Centro donde está matriculado el alumno)