

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

BECA ADRIANO

SOLICITUD

Curso: 2016 / 2017

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 2015 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 2015/2016? <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:		



002136/3D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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)	
<input type="checkbox"/> Correo electrónico indicado en el apartado 1 de esta solicitud.	
<input type="checkbox"/> 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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

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 2015 .	
<input type="checkbox"/> Condición de familia numerosa: <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial	
<input type="checkbox"/> Condición de discapacidad (1). Grado de discapacidad: <input type="checkbox"/> Igual o superior a 33% N° de afectados/as:	
<input type="checkbox"/> Igual o superior a 65% N° de afectados/as:	
<input type="checkbox"/> Hermanos/as universitarios/as de la persona solicitante estudiantes fuera del domicilio familiar: indique número	
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de alguna deducción de la renta familiar o de la situación económica de renta y patrimonio de su unidad familiar.	
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de su emancipación o independencia familiar y económica.	

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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 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.</p>	
9.1	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<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 CONSENTEN y aportan fotocopia autenticada del DNI/NIE.</p>	
9.2	CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA
<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 CONSENTEN, y aportan el certificado de empadronamiento colectivo.</p>	
9.3	CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
<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 CONSENTEN, y aportan documentación acreditativa de la condición de discapacidad.</p>	
9.4	CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA
<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 pertenencia a una familia con la condición de numerosa.</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONSENTEN, y aportan el título de familia numerosa.</p>	

10	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>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 2016/17.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>	

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 2016/2017		
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

002136/3D

00100346