



CONCELLO DE BEGONTE

Praza Irmáns Souto Montenegro nº1
 27373 Begonte
 Tfno. 982 396 143 /Fax: 982 396 027
 Email: info@concellodebegonte.es

PROCEDEMENTO:				DOCUMENTO	
AXUDAS DE ESCOLARIZACIÓN CURSO 2018/2019				Anexo I	
DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (Pai/nai ou titor do alumno/a)					
Apelidos		Nome:		Dni/NIE:	
Enderezo:				Concello:	
Provincia	Código postal	Teléfono:	Correo electrónico:		
Autorizo ao Concello de Begonte para que me informe mediante comunicación electrónica, al correo electrónico, indicado do estado desta solicitude así como doutro tipo de avisos relacionados que me poidan resultar de interese.					
DATOS DO/DA NENO/A OU NENOS/AS PARA OS QUE SOLICITA A AXUDA					
Nome e apelidos		Curso		Nome do centro	
DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (membros da familia que residen no mesmo domicilio)					
NIF	Nome e apelidos	Parentesco	Data nacemento	Estado civil	Profesión ou estudos
		Pai			
		Nai			
SITUACIÓNS ESPECÍFICAS (marcar cunha X se corresponde) aportar documentación que acredite.					
<input type="checkbox"/> O/A alumno/a é orfo absoluto/a.		<input type="checkbox"/> Pertence a unha familia numerosa			
<input type="checkbox"/> Algún dos membros da unidade familiar está afectado por unha minusvalía legalmente cualificada		<input type="checkbox"/> O pai ou a nai é viúvo/a, solteiro/a, separado/a ou divorciado/a (non esixible si se aportou o ano anterior).			
<input type="checkbox"/> O pai ou a nai está en paro ou é pensionista					
DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA (marcar cunha X)					
Fotocopia dos DNIs dos pais ou titores (non esixible se se presentou na convocatoria anterior).					
<input type="checkbox"/> Fotocopia do libro de familia (non esixible se se presentou na convocatoria anterior e non houbo cambios).					
<input type="checkbox"/> Declaración xurada das axudas solicitadas ou concedidas para a mesma finalidade e dos demais extremos, de acordo co formulario Anexo I (continuación).					
Fotocopia declaración IRPF 2017 ou certificación imputacións do IRPF (se non hai obriga de presentala).					
Factura orixinal acreditativa do gasto realizado.					
<input type="checkbox"/> Certificación do número de conta bancaria que inclúa o IBAN					
DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:					
<u>ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE</u>					
Postal (cubrir só se é distinto do indicado anteriormente).					
Enderezo:		Concello:		Código postal:	
Electrónica. Só se podera acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.					
Teléfono móbil:		Correo electrónico:			



Anexo I (continuación)

**DECLARACIÓN XURADA AOS EFECTOS DE SOLICITAR AS AXUDAS DE
ESCOLARIZACIÓN 2018-2019**

D./D^a.con DNI en calidade de
pai/nai ou titor de

DECLARA BAIXO XURAMENTO QUE (no punto 1 marcar a que corresponda):

- 1. NON solicitou e/ou recibiu subvencións ou axudas doutras administracións ou entidades públicas ou privadas, para a mesma finalidade.
- SI solicitou e/ou recibiu subvencións para a mesma finalidade das distintas administración públicas competentes, e as relaciono a continuación:

ORGANISMO ENTIDADE PÚBLICA Á QUE LLE FOI SOLICITADA A AXUDA	DESCRIPCIÓN DA AXUDA E CONCEPTO	ESTADO ⁽¹⁾	IMPORTE (€)

(1) No caso de estar pendente da resolución dalgunha solicitude, indicárase **PENDENTE**. No caso de solicitudes concedidas, indicárase **CONCEDIDA**

- 2. Que está ao corrente das súas obrigas coa **Axencia Estatal da Administración Tributaria**, a **Tesouraría Xeral da Seguridade Social** e co **Concello de Begonte**.
- 3. Non está incurso/a en prohibición para obter a condición de beneficiario da subvención conforme ao establecido no artigo 13 da Lei 38/2003, de 17 de novembro, xeral de subvencións.

Consentimento e Deber de Informar aos Interesados sobre Protección de Datos:

Fun informado de que esta Entidade vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que a acompaña para a realización de actuacións administrativas.
Presto o meu consentimento para que os datos achegados na instancia e na documentación que a acompaña poidan ser utilizados para o envío de información de interese xeral.
PRESTA O SEU CONSENTIMENTO para que a entidade realice consultas dos datos do solicitante/representante a través da Plataforma de Intermediación de Datos e outros servizos interoperables.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

..... a de de 201.....