



AL AYUNTAMIENTO DE CATRAL

SOLICITUD PARA FORMAR PARTE DEL CONCURSO DE BECAS O AYUDAS A LOS GASTOS DEL ESTUDIO CURSO 2014- 2015. (ANEXO I). Hasta 19 de septiembre

NOMBRE Y APELLIDOS:		N.I.F.:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
EN REPRESENTACIÓN DE:		C.I.F.:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
TFNOS. CONTACTO:		
FAX:	e-mail:	

EXPONE:

Que habiendo sido enterado/a de la publicación de unas Bases para el concurso general de becas o ayudas a los gastos del estudio curso 2014-2015.

DECLARA:

No haber sido beneficiario/a de becas o ayudas a los gastos del estudio 2013-2014.
Haber sido beneficiario/a de becas o ayudas a los gastos del estudio 2013-2014.

COMPROMISO:

Como beneficiario/a de las ayudas me comprometo a cooperar con el Ayuntamiento de Catral en la formación de una Bolsa de Libros de Textos, debiendo entregar al finalizar el curso 2014 – 2015 y siempre que lo hubiesen superado, los libros utilizados en dicho curso, que continúen en vigor, y que asciendan como mínimo al valor de la ayuda recibida en función del *artículo 5: Cooperación de los beneficiarios*, de las bases del concurso general de becas o ayudas a los gastos del estudio curso 2014 – 2015.

Ayuntamiento de Catral



SOLICITA:

Que sea incluido/a dicha instancia para formar parte del concurso de becas o ayudas a los gastos de estudio en la modalidad de:

LIBROS

TRANSPORTE

Adjuntando justificación de estar matriculado en:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2ª Ciclo de Infantil | <input type="checkbox"/> Ciclos Formativos |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Bachillerato |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Estudios Universitarios. |
| <input type="checkbox"/> Escuela de Adultos | |

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA:

(Señale la correspondiente)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI/NIE del/ la solicitante. | <input type="checkbox"/> Fotocopia Libro de Familia. |
| <input type="checkbox"/> Volante de convivencia. | <input type="checkbox"/> Modelo domiciliación bancaria. |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de minusvalía del /la solicitante. | |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia título de familia numerosa. | |
| <input type="checkbox"/> En caso de separación o divorcio fotocopia de la resolución o sentencia. | |
| <input type="checkbox"/> Certificación de Escolaridad, Formación Profesional Elemental o equivalente. | |
| <input type="checkbox"/> Informe de vida laboral completa actualizado al mes de la solicitud de todos los miembros computables para el cálculo de la renta (901 50 20 50 http://www.seg-social.es) | |
| <input type="checkbox"/> Acreditación situación económica actual: <ul style="list-style-type: none">o Trabajadores por cuenta ajena: tres últimas nóminas.o Empresarios/as autónomos/as y profesionales: últimas declaraciones fiscales de 2014 (modelos 131 ó 130)o Desempleados/as: certificado de ser o no perceptor de prestaciones y DARDE (tarjeta de demanda actualizada). | |
| <input type="checkbox"/> Renta 2013 y/o certificado negativo de todos los miembros de la unidad familiar. | |
| <input type="checkbox"/> Justificación de matrícula en caso de optar a los gastos de transporte. | |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de haber cumplido el compromiso del curso 2013 -2014. | |

En Catral a _____ de _____ de 2014

(firma)

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Catral y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Catral en Plaza de España, número 1 C.P. 03158 Catral –Alicante

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CATRAL

Ayuntamiento de Catral

Plaza de España, 1, Catral. 03158 Alacant/Alicante www.ayuntamientocatral.com. Tfno. 965723001. Fax: 965723018