

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

1. ALUMNO/A

A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A				
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA NACIMIENTO: DD/MM/AAAA	NACIONALIDAD:		SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
B.- DATOS ACADÉMICOS Y DEL CENTRO DOCENTE EN QUE ESTÁ ESCOLARIZADO EL ALUMNO/A				
Centro: Código:		Denominación:		
Provincia:		Localidad:		
Curso en el que está matriculado/a en 2021/2022 (Indicar el número): INFANTIL __ PRIMARIA: __ ESO: __				
C.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL ALUMNO/A 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 2020	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2020, 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"/>
FAMNUM	Alego que el ALUMNO/A 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/a 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/A (FIRMA)				<input type="checkbox"/> Solicita cobro por el centro AUTORIZA DIRECTOR/A

2. SOLICITANTE

F.- DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE				
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA NACIMIENTO: DD/MM/AAAA	PARENTESCO:	(Padre/Madre/Tutor/a/ Representante legal)	EXTRANJERO/A <input type="checkbox"/>	CASADO/A <input type="checkbox"/>

G.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DE LA PERSONA 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 ____ de la persona 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 ____ de la persona solicitante, reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, 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 2020 <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2020, 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 A 31/12/2020

Número de miembros computables en la unidad familiar a 31/12/2020:	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

AEAT: La Consejería de Educación consultará los datos de renta correspondientes al ejercicio 2020. 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/A 1 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
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"/>
PADRE/MADRE/TUTOR/A 2 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
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 1 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
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/A 2 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
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/A 3 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
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/A 4 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
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/A 5 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
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/A 6 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
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/A)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
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/A)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
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 2022

(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 ALUMNO/As 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/A 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/A,

PADRE/MADRE/TUTOR/A,

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/A)