



Castilla-La Mancha



SEPE

Nº Procedimiento	Código SIACI
030551	SK5F

ANEXO IV. A
SOLICITUD DE AYUDA Y/O BECA PARA ALUMNOS/AS DESEMPLEADOS/AS PARTICIPANTES EN LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE	Número de documento: <input type="text"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Nombre: <input type="text"/>	1º Apellido: <input type="text"/> 2º Apellido: <input type="text"/>
Domicilio: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/>
Teléfono de contacto: <input type="text"/>	Correo electrónico: <input type="text"/>
El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso del pago.	
Situación laboral de desempleado inscrito en la oficina de empleo de: <input type="text"/> Con fecha de demanda: <input type="text"/>	

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE	Número de documento: <input type="text"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Nombre: <input type="text"/>	1er Apellido: <input type="text"/> 2º Apellido: <input type="text"/>
Domicilio: <input type="text"/>	
Provincia: <input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/> Población: <input type="text"/>
Teléfono: <input type="text"/>	Teléfono móvil: <input type="text"/> Correo electrónico: <input type="text"/>
Horario preferente para recibir llamada: <input type="text"/>	
Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.	

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN
<input type="checkbox"/> Correo postal <i>(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).</i>
<input type="checkbox"/> Notificación electrónica <i>(Si elige la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma https://notifica.jccm.es/notifica y que sus datos son correctos.)</i>

DATOS DE LA SOLICITUD

DATOS DEL CURSO	
Nº Curso/: <input type="text"/>	Especialidad: <input type="text"/>
Localidad: <input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	Fecha de incorporación al curso: <input type="text"/>
Denominación de la entidad que imparte el curso: <input type="text"/>	Horario: <input type="text"/>

DATOS DE PRÁCTICAS PROFESIONALES NO LABORALES	
Nombre de la empresa: <input type="text"/>	Domicilio de la empresa: <input type="text"/>
Localidad: <input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/> Provincia: <input type="text"/> N.I.F.: <input type="text"/>
Fecha Inicio: <input type="text"/>	Fecha Finalización: <input type="text"/> Nº Horas diarias: <input type="text"/> Horario: <input type="text"/>



SOLICITUD POR CONCEPTOS DE LA AYUDA Y/O BECA

BECA (1, 2):
 Persona con discapacidad (1) VVG (2)

AYUDA DE TRANSPORTE (3 y 4):
 Transporte público urbano (3) Transporte público interurbano (4)
 Vehículo propio (4): Kms ida-vuelta / día Nº matrícula del vehículo

MANUTENCIÓN (5)

ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN (6)
 Distancia desde el curso al domicilio _____ Km

CONCILIACIÓN (7, 8)
 Cuidado de hijos menores de 12 años (7):
Nombre y apellidos del hijo menor _____
Edad del hijo menor: _____
 Cuidado de familiares dependientes hasta el segundo grado (8): _____

Observaciones (consideraciones que el alumno desea que se tengan en cuenta en la concesión de becas y ayudas):

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO/A

DECLARACIONES RESPONSABLES

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de quien se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal y con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Está al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social.
- Hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.
- Cumple con todas las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en las Bases y convocatoria de esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.
- No estar percibiendo otro tipo de prestaciones por el mismo concepto (para la ayuda 7).

- No percibir** ningún tipo de ingresos brutos mensuales (Sólo en caso de solicitar la ayuda a la conciliación)
- Percibir** los siguientes ingresos brutos mensuales (Sólo en caso de solicitar la ayuda a la conciliación)

Procedencia de los Ingresos	Ingresos Brutos Mensuales

TOTAL INGRESOS MES		¿SUPERA EL 75% DEL IPREM MENSUAL?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------	--	--	-----------------------------	-----------------------------

Sombreado a cumplimentar por la Administración

- Que utilizo el transporte indicado en esta solicitud a los efectos de poder asistir al curso (Sólo en caso de solicitar las ayudas 3 y 4).
- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.



AUTORIZACIONES

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad.
- Me opongo a la consulta de datos acreditativos de domicilio o residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).
- Me opongo a la consulta de datos, en su caso, del grado de discapacidad.
- Me opongo a la consulta de datos, en su caso, de la Seguridad Social. (vida laboral).

En caso de datos de naturaleza tributaria:

- Autorizo a la consulta de datos, en su caso, acreditativos del nivel de renta o certificado de exención.

Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería:

- Documento _____, presentado con fecha _____ ante la unidad _____ de la Administración de _____
- Documento _____, presentado con fecha _____ ante la unidad _____ de la Administración de _____

En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.

La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

DOCUMENTACIÓN

Además de la información descrita, declara que aportará la siguiente documentación, la cual deberá ser presentada mediante copia una vez finalizada la acción formativa o práctica profesional no laboral (ayudas 5 y 6):

- Ticket o factura de manutención (ayudas 5 y 6)
- Contrato de arrendamiento o factura de hospedaje (para la ayuda 6)

Asimismo, además de la información descrita, declara aportar con esta solicitud la siguiente documentación, la cual deberá ser presentada mediante copia (ayudas 7 y 8):

CONCILIACIÓN (7, 8)

- Libro de familia o documentación justificativa del grado de parentesco y el familiar dependiente.
- Documentación acreditativa de la tutoría legal sobre el menor o discapacitado.
- Última nómina o (en caso de autónomos) del modelo 130.
- Certificado de empadronamiento colectivo
- Anexo V.B cumplimentado y firmado por la persona a cargo del solicitante o por el solicitante en caso de que esta se encuentre incapacitada judicialmente.

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:



INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Formación Profesional para el Empleo
Finalidad	Gestión de los diferentes procesos y acciones formativas que se desarrollan en el territorio de Castilla-La Mancha
Legitimación	6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos - Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral. Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos.”
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0305

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN.									
Nombre de la entidad bancaria:									
Domicilio:									
Nombre completo del titular de la cuenta:									
Nº de cuenta IBAN:									
País	C.C.	Entidad	Sucursal	D.C.	Cuenta				
E	S								

El abajo firmante solicita, en su propio nombre, ayuda y/o beca económica en concepto de asistencia al curso de formación profesional reseñada, haciéndose plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados

En _____, a _____ de _____ de 202

Firma _____