|  |
| --- |
| Nº Procedimiento |
| **036664** |
| Código SIACI |
| **KMAZ** |

|  |
| --- |
| **ANEXO X** |
| **SOLICITUD DE BECA PARA ALUMNADO PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA TALLERES+** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | 1º Apellido: | |  | | | 2º Apellido: | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | CP.: | | |  | Población: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | Teléfono móvil: | | | |  | | | | |  |
| |  |  | | --- | --- | | Correo electrónico: |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso, de pago. | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | |  | | | 2º Apellido: | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | C.P.: |  | | | Población: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | Teléfono móvil: | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | |  | | | | | | |  |
| Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el/la interesado/a**.** | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal *Podrán elegir esta opción las personas físicas 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).*  Notificación electrónica (*Si elige o está obligado/a a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado/a en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Formación Profesional en el Ámbito Laboral. |
| **Finalidad** | Gestión de los programas mixtos de formación y empleo. |
| **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. |
| **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** | Puede solicitarla en la dirección electrónica: **https//rat.castillalamancha.es/info/0206**. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA** | | | | |
|  | | | | |
| Denominación: |  | | |  |
|  | | | | |
| Nº de expediente: |  | Localidad de desarrollo: |  |  |
| |  |  | | --- | --- | | Denominación de la entidad que imparte el programa: |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **DATOS DE FORMACIÓN POR LA QUE SOLICITA BECA** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | |  | | Acción Formativa: |  | | Especialidad: | |  | | | |  | | | | | | |  | | Localidad: | |  | | C.P.: | |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Provincia: |  | Fecha de incorporación a la acción formativa: |  | |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA POR EL QUE SE SOLICITA BECA** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | | | | | |  | | Nombre de la empresa: | | |  | | | Domicilio de la empresa: | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | Localidad: |  | | C.P.: |  | | Provincia: | |  | NIF: |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Fecha de inicio: |  |  | |  | |

|  |
| --- |
| **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 Estatal de Administración Tributaria 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. |
| 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 beca, 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 Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra 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 acreditativos de identidad.  Me opongo a la consulta de datos académicos.  Me opongo a la consulta de datos referidos a su inclusión en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil. |
| (*En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deberá aportar datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento)*  La presente 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 de 95.1k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permite previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Pública 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. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA BECA** | | | | | | |
| **Nombre de la entidad bancaria:** | | |  | | | |
| **Domicilio:** | | |  | | | |
| **País** | **CC** | **Entidad** | | **Sucursal** | **DC** | **Número de cuenta** |
| ES |  |  | |  |  |  |

|  |
| --- |
| La persona abajo firmante solicita, en su propio nombre o en representación de la persona que se indica, la concesión de la beca prevista en el artículo 26 de la Orden de bases reguladoras para la concesión de subvenciones en el marco del Programa Talleres+  En       , a   de       de 20  Firma |

**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO:** ALBACETE - Código DIR3: A08027362; CIUDAD REAL - Código DIR3: A08027363; CUENCA - Código DIR3: A08027364 GUADALAJARA - Código DIR3: A08027365; TOLEDO - Código DIR3: A08027366