

ANEXO I

AUTORIZACIÓN PARA CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Por medio de la presente, y de conformidad con lo establecido en el art. 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos con Carácter Personal, los abajo firmantes AUTORIZAN a la Agencia Estatal de Administración Tributaria y a la Tesorería General de la Seguridad Social a ceder al Ayuntamiento de La Ribera/Ribera de Arriba los datos sobre cumplimiento de obligaciones tributarias y de seguridad social. Asimismo AUTORIZAN al Ayuntamiento de La Ribera/Ribera de Arriba a efectuar consulta en el Padrón Municipal de Habitantes, así como a cualquier otro organismo oficial que pudiera estar en posesión de datos económicos del solicitante.

En a..... de..... de 2017.

Tutor, padre o representante legal.

Tutora, madre o representante legal.

Fdo: _____

Fdo: _____

DNI nº _____

DNI nº _____

Firma:

Firma:

Hermano/a (mayor de edad)

Hermano/a (mayor de edad)

Fdo: _____

Fdo: _____

DNI nº _____

DNI nº _____

Firma:

Firma:

Ascendientes de los padres (abuelo/a)

Ascendientes de los padres (abuelo/a)

Fdo: _____

Fdo: _____

DNI nº _____

DNI nº _____

Firma:

Firma:

Fdo: _____

Fdo: _____

DNI nº _____

DNI nº _____

Firma:

Firma:

Fdo: _____

Fdo: _____

DNI nº _____

DNI nº _____

Firma:

Firma:

Fdo: _____

Fdo: _____

DNI nº _____

DNI nº _____

Firma:

Firma:

DATOS DEL ALUMNO/A

Nº	Apellidos	Nombre	Curso que estudiará	Centro de estudios	Fecha de nacimiento
1º					
2º					
3º					
4º					

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR QUE SOLICITA:

APELLIDOS _____	NOMBRE _____	C.I.F. (poner letra) _____
DOMICILIO (Familiar): C/ _____	Nº __ Esc. __ Piso __ Letra __	
LOCALIDAD _____	CÓDIGO POSTAL _____	
PARENTESCO (Padre, madre, tutor, etc. del alumno/a) _____	TEL. _____	

OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR

OTROS FAMILIARES: (Cónyuge actual, hijos menores de 25 años no emancipados que convivan en el domicilio familiar o los de mayor edad cuando se trate de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial) Art. 8 de la convocatoria.

APELLIDOS	NOMBRE	PARENTESCO	C.I.F. (Poner letra)

El solicitante, DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

Que conoce y acepta las normas de la presente convocatoria.

Que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando al Ayuntamiento a obtener los datos necesarios de otros organismos para comprobar la renta a efectos de la ayuda y a examinar los antecedentes que figuran en el Padrón Municipal de Habitantes para comprobar las personas que conviven con el alumno/a.

Que queda enterado de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la ayuda, sin perjuicio del ejercicio de las acciones administrativas y penales que dieran lugar.

Que tiene conocimiento de la incompatibilidad de estas ayudas y que, en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada, deberá comunicarlo a este Ayuntamiento.

..... ade de 2017.
(Firma del padre, madre o tutor)

IMPORTANTE: VER LAS CONDICIONES DE CONCESIÓN Y DOCUMENTACIÓN A APORTAR AL DORSO DE LA SOLICITUD

DOCUMENTACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE HABRÁ QUE ADJUNTARSE A LA SOLICITUD (ART. 11 DE LA CONVOCATORIA):

- Documentación acreditativa de la identidad: fotocopia del DNI o NIE o documento equivalente.

- Fotocopia cartilla bancaria (incluya BIC e IBAN).

- Fotocopia del Libro de familia completo o partidas de nacimiento en ausencia del mismo.

- Acreditación de estar matriculado en Educación Infantil, Educación Obligatoria, Bachillerato o Formación Profesional.

- Empadronamiento de la unidad familiar