

SOLICITUD DE AYUDAS DISPOSITIVOS DIGITALES CURSO 2016/2017

(Sello y fecha del registro de entrada)

CÓDIGO SOLICITUD:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código IAPA: nº 2369 Modelo: nº 3867 | **A** | **DATOS DEL CENTRO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNO** | **CÓDIGO DEL CENTRO:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE DEL CENTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CURSO EN QUE ESTÁ MATRICULADO** (INDICAR EL NÚMERO): PRIMARIA \_\_\_\_\_ ESO: \_\_\_\_\_\_\_ ED.ESPECIAL/EBO: \_\_\_\_\_\_ |
| **B** | **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO Y DOMICILIO FAMILIAR** |
| NIF \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ APELLIDO 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APELLIDO 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA DE NACIMIENTO: \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GRADO DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_ SEXO: H M Tipo de vía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de la vía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Escalera: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ TFNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOLICITA RECIBIR SMS EN TFNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA | IBAN | ENTIDAD | OFICINA | DC | Nº DE CUENTA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2015 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)** |
| **CLASE DE PARENTESCO** | **EXTRAN-****JERO** | **N.I.F.** | **APELLIDO 1** | **APELLIDO 2** | **NOMBRE** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **GRADO****DISCA-****PACIDAD** | **CASA****DO** |
| Padre/Madre/TutorSOLICITANTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Condición legal de Familia Numerosa registrada en la Comunidad Autónoma de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con título nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha cad. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** | **Nº de miembros incluidos en la unidad familiar a 31/12/2015** |  |
| **D** | **CASOS DE ACOGIMIENTO/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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **E** | **A CUMPLIMENTAR POR EL DIRECTOR DEL CENTRO ESCOLAR (Marcar con una X lo que proceda)** |
|  | El dispositivo digital para el que se solicita la ayuda es necesario para el tratamiento por el alumno de recursos didácticos digitales de acuerdo con el plan de integración de las tecnologías de la información y la comunicación del centro y reúne las características determinadas en el anexo. |
|  | Los grados de discapacidad iguales o superiores al 33% de (indíquese nombre, apellidos y parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_han sido reconocidos por un organismo distinto a la Junta de Castilla y León. |
|  | La condición de familia numerosa ha sido reconocida por un organismo distinto a la Junta de Castilla y León. |
|  | Alguno de los miembros de la unidad familiar reúne la condición de víctima del terrorismo. |
|  | La factura de adquisición de dispositivos electrónicos para el curso 2016/2017 cumple los requisitos establecidos en el Apartado Cuarto, punto 1 de la Orden de Convocatoria. |
|  | Importe subvencionable de la factura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| D./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como Director/a del Centro Escolar, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el Centro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016. (SELLO DEL CENTRO) (FIRMA) |
| Los firmantes aceptan las bases de la convocatoria de ayudas, declaran cumplir los requisitos exigidos y estar al corriente de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social. Los datos de la solicitud serán incluidos en el fichero “Sistema Integrado de Becas y Ayudas al Estudio”, conforme a lo previsto en la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Consejería de Educación. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.**PADRE/MADRE/TUTOR, PADRE/MADRE/TUTOR, OTROS MIEMBROS** (FIRMA SOLICITANTE) (FIRMA) (FIRMA) (FIRMA) (FIRMA) |

 Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 983 327 850.

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN**

 (Preséntese en el centro escolar en el que se encuentra matriculado el alumno)