

ANEXO I

Datos del alumno																			
Nombre y Apellidos:																			
DNI/NIE:				Correo electrónico:															
Domicilio:				Nº:		Portal:		Piso:		Puerta:									
Población:				Provincia:				C. Postal:											
Nacionalidad:				Teléfono fijo:				Teléfono móvil:											
Estudios que realiza:																			
Centro:																			
Cuenta bancaria para el abono de la beca																			
Datos del titular de la cuenta si no es el solicitante:																			
Nombre y apellidos:																			
D.N.I.:																			
IBAN		ENTIDAD		OFICINA		DC		CUENTA											
Los firmantes de esta solicitud declaran no estar incurso en alguna de las prohibiciones establecidas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.																			
<i>Los firmantes de esta solicitud que no estén al corriente de pago de sus obligaciones con la Hacienda Municipal del Ayuntamiento de Galapagar, no podrán ser beneficiarios de la beca para la adquisición de libros y material didáctico escolar curso 2016-2017.</i>																			
Documentación que se adjunta																			
<input checked="" type="checkbox"/> DNI solicitante		<input checked="" type="checkbox"/> Factura o documento que acrediten fehacientemente el gasto.				DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y autorizo al Ayuntamiento de Galapagar para que mis datos y los de personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados. Además la suscripción de la presente solicitud implica la autorización para que la Administración Municipal pueda comprobar la concurrencia de los requisitos exigidos respecto del empadronamiento y deudas de toda la unidad familiar.													
<input checked="" type="checkbox"/> Certificado de matriculación.		<input type="checkbox"/> DNI del titular de la cuenta si no es el solicitante																	
<input checked="" type="checkbox"/> Doc. titularidad cuenta solicitante																			
Lugar y Fecha:																			
Firma del Solicitante:																			
En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, queda informado de que los datos de carácter personal que le sean recabados, serán incorporados a un fichero, con la finalidad de gestionar el servicio solicitado, pudiendo ejercitar ante sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección siguiente: Plaza del Presidente Adolfo Suarez n. 1 -28260- Galapagar.																			

HASH DEL CERTIFICADO:
 A9A769DF68E866C9B0A7266640BE9ED91B2C5D259

FECHA DE FIRMA:
 15/02/2019

PUESTO DE TRABAJO:
 Junta de Gobierno - Diligencia Secretario

NOMBRE:
 Pilar Araujo Armero

Firmado Digitalmente en el Ayuntamiento de Galapagar - <https://sede.galapagar.es> - Código Seguro de Verificación: 28360IDOC21537AE88AD0D0BAB4A95

