

ANEXO I

Datos del solicitante: Madre, Padre o Tutor					
Nombre y Apellidos:					
DNI/NIE:		Correo electrónico:			
Domicilio vía:		Nº:	Portal:	Piso:	Puerta:
Población:		Provincia:		C. Postal:	
Nacionalidad:		Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	
Datos del otro progenitor:					
Nombre y Apellidos:					
DNI/NIE:		Correo electrónico:			
Domicilio vía:		Nº:	Portal:	Piso:	Puerta:
Población:		Provincia:		C. Postal:	
Nacionalidad:		Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	
Identificador de los menores para los que se solicita la beca					
	Nombre y apellidos	Centro matriculación 2018-2019	Importe a justificar	Etapas escolares	Curso
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Cuenta bancaria para el abono de la beca					
Nombre del Titular o Titulares:					
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 de ambos progenitores.	<input type="checkbox"/> Factura de compra en concepto de comedor, material escolar y uniforme.		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"/> Libro de Familia.	<input type="checkbox"/> Factura o documento que acrediten fehacientemente gasto en escolarización.				
<input checked="" type="checkbox"/> Certificado de escolaridad.	<input type="checkbox"/> Otros:				
Lugar y Fecha:					
Firma del Solicitante: Madre, Padre o Tutor					
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 ejercer 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: 13/12/2018
 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: 28360IDOC26C41ABA5F6DAAA479E



NOMBRE: Pilar Araujo Armero
PUESTO DE TRABAJO: Junta de Gobierno - Diligencia Secretario
FECHA DE FIRMA: 13/12/2018
HASH DEL CERTIFICADO: A9A769DF68E866C9B0A7266640BE9ED91B2C5D259
Firmado Digitalmente en el Ayuntamiento de Galapagar - <https://sede.galapagar.es> - Código Seguro de Verificación: 28360IDOC26C41ABA5F6DAAA479E

