

ANEXO I
SOLICITUD BECAS ESCOLARES CURSO 2020-2021

Datos del solicitante: Madre, Padre o Tutor																
Nombre:						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						Apellidos:										
DNI/NIE:				Correo electrónico:												
Teléfono móvil:				Teléfono fijo:												
Identificador de los menores para los que se solicita la beca																
	Nombre y apellidos					Centro matriculación 2020-2021			Etapas escolar		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.																
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 escolar curso 2020-2021.																
Documentación que se adjunta																
<input 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 type="checkbox"/> Libro de Familia.				<input type="checkbox"/> Factura o documento que acrediten fehacientemente gasto en escolarización.												
<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 ejercitar ante sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección siguiente: Plaza del Presidente Adolfo Suarez n. 1 -28260- Galapagar.																