

ANEXO I.I

SOLICITUD DE PAGO PARCIAL DE AYUDA Y/O BECA A PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS PARTICIPANTES EN ACCIONES DE FORMACIÓN Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES NO LABORALES

1. TIPO DE AYUDA

1.1:	Beca de la persona con discapacidad (1)						
1.2:	Ayuda de transporte (2,3,4)						
	Transporte público urbano (2)		Transporte privado (3)		Transporte público interurbano (4)		
Nº de línea		Kms. Ida/vuelta al día:		Nº línea		Municipio	
Municipio		Matrícula vehículo		Precio billete ida/vuelta		€	
1.3:	Manutención (5)						
Distancia desde el domicilio al centro de formación				kms			
1.4:	Alojamiento y Manutención (6)						
Distancia desde el domicilio al centro de formación				kms			

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:				N.I.F.:			
Domicilio:							
Localidad:				Localidad de Empadronamiento:			
Provincia:		C.P.:		Teléfono:		Edad:	

3. DATOS DEL CURSO

3.1 ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A TRABAJADORES DESEMPLEADOS

Número de curso:			Especialidad:				
Localidad:							
Centro de formación:						Horario:	

3.2 PLANES DE FORMACIÓN DIRIGIDOS PRIORITARIAMENTE A TRABAJADORES OCUPADOS

Número de expediente:			Entidad solicitante:				
Acción:		Grupo:		Denominación:			
Fecha de inicio:				Fecha Fin:			
Centro de impartición:				Localidad:			
Situación laboral de parado inscrito en la oficina de empleo:						Edad:	

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Dispone de alta de terceros (En caso de no disponer de dicha alta, deberá aportarla junto con documentación)
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DECLARACIONES RESPONSABLES:

- a) Que no se halla incurso/a en ninguna de las circunstancias establecidas en los apartados 2 del artículo 12 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b) Que no ha solicitado y/o recibido otras ayudas para la misma finalidad.

AUTORIZACIONES

1. En relación con lo dispuesto en el Decreto 184/2008, de 12 de septiembre (DOE núm 181, de 18 de septiembre) (**señalar la opción elegida**):

A. Autorizo al SEXPE a que compruebe la identidad del solicitante en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio de Administraciones Públicas como prestador del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI).

Deniego mi autorización, por lo que se adjunta copia del D.N.I.

B. Autorizo al SEXPE a que compruebe los datos de residencia personal mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio de Administraciones Públicas como prestador del Sistema de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).

Deniego mi autorización, por lo que se adjunta documentación justificativa que acredita la residencia y domicilio habitual.

2. La presentación de la solicitud por parte del interesado conllevará la autorización al órgano gestor para recabar los certificados o información a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y la Consejería competente en materia de hacienda. No obstante, el solicitante podrá denegar el consentimiento, debiendo presentar entonces los certificados de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y Seguridad Social:

Deniego mi autorización y adjunto los certificados indicados anteriormente.

3. Autorizo a que se compruebe mi situación de estar inscrito como demandante de empleo a fecha concreta o fecha actual.

Deniego mi autorización a comprobar mi situación como demandante de empleo, por lo que adjunto la certificación correspondiente.

4. Autorizo al SEXPE a obtener del SEPAD, INSERSO o el INSS información relativa al grado de discapacidad

Deniego mi autorización al SEXPE a obtener la información relativa al grado de discapacidad, por lo que se adjunta la certificación acreditativa correspondiente.

5. Autorizo al SEXPE a obtener de la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) información acreditativa de los niveles de renta, patrimonio y rendimientos de actividades económicas con el exclusivo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos económicos.

Otros miembros de la unidad familiar distintos del solicitante que otorgan la autorización:

Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:

Deniego mi autorización al SEXPE a obtener la información acreditativa de la percepción de rentas, por lo que se adjunta certificado acreditativo de las mismas.

6. Autorizo al SEXPE a obtener del SEPE, SEPAD, INSERSO o el INSS, a que compruebe de oficio información relativa a las cantidades percibidas en concepto de _____ (discapacidad, desempleo, viudedad,...).

Otros miembros de la unidad familiar distintos del solicitante que otorgan la autorización:

TIPO DE PRESTACIÓN	ORGANISMO	Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
		Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
		Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
		Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
		Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:
		Nombre y apellidos: NIF:	Fdo:

Deniego mi autorización al SEXPE a obtener la información acreditativa de la percepción de rentas, por lo que se adjunta certificado acreditativo de las mismas.

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA (Marcar con una X)

<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad (SEPAD o INSERSO) o Resolución INSS incapacidad permanente o total (cuando se deniegue expresamente la autorización) (para beca 1)	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento o residencia (ayudas 2,3,4,5,6), en el caso de que se deniegue la autorización.	<input type="checkbox"/> Copia compulsada del contrato de arrendamiento o de factura de hospedaje y justificante bancario del pago (ayuda 6)
<input type="checkbox"/> Billete/s de transporte público (ayudas 2,4 y 6)	<input type="checkbox"/> Copia compulsada del libro de familia (para beca 1)	<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia (para beca 1)
<input type="checkbox"/> Copia compulsada de DNI del solicitante (para todos los casos, cuando se deniegue expresamente la autorización) y de los miembros unidad familiar (para beca 1)	Acreditación de los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar (cuando se deniegue expresamente la autorización) (para la beca 1):	Documentación justificativa necesidad alojamiento y manutención (ayuda 6)
<input type="checkbox"/> Certificados originales de hallarse al corriente de sus obligaciones fiscales y tributarias con el Estado, con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura y frente a la Seguridad Social, sólo en el caso de que se deniegue expresamente su consentimiento para que el órgano gestor recabe los mismos.	<input type="checkbox"/> Copia compulsada de justificantes ingresos del mes de inicio acción formativa, o <input type="checkbox"/> Certificado expedido por SEPE, INSS y SEPAD de percepción o en su caso, de no percepción de prestaciones o pensiones. <input type="checkbox"/> Certificado de la AEAT que acredite los niveles de renta, patrimonio y rendimientos de actividades económicas.	<input type="checkbox"/> Declaración responsable sobre no realización de otra actividad en localidad curso. <input type="checkbox"/> Certificado UEX que el/a alumno/a no está matriculado/a en estudios impartidos en la localidad del curso. <input type="checkbox"/> Certificado Consejería Educación y Cultura alumno no está matriculado en estudios en la localidad del curso. <input type="checkbox"/> Declaración responsable sobre la imposibilidad de utilizar red de transporte para desplazamientos antes y después curso.

En virtud de lo anterior, **SOLICITO** pago parcial en concepto de BECA/AYUDA, firmando la presente solicitud y haciéndome plenamente responsable de la veracidad de las declaraciones y datos consignados en la misma

Los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud pasarán a integrar un fichero de subvenciones que se utilizará para esta exclusiva finalidad. El responsable del mismo será el órgano administrativo gestor de las ayudas, ante cuyo titular podrá el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación.

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

Firmado: _____

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO PÚBLICO DE EMPLEO (SEXPE)