**ANEXO V**

**SOLICITUD DE AYUDA Y/O BECA PARA ALUMNOS/AS DESEMPLEADOS/AS PARTICIPANTES EN LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | 1º Apellido: | |  | | | | | 2º Apellido: | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | |  | | Localidad: | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | | | | |  | | | C.P.: | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono de contacto: | | |  | |  | | Correo electrónico: | | | | |  | | | | | | | |  |
| El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso del pago. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situación laboral de desempleado inscrito en la oficina de empleo de: | | | | | | | | |  | | | | | Con fecha de demanda: | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | | | | | | | Número de documento: | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | Nombre: |  | | | 1er Apellido: | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Provincia: |  | | | | | C.P.: | |  | | | Población: | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | Teléfono: |  | | Teléfono móvil: | | | |  | | | Correo electrónico: | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | Horario preferente para recibir llamada: | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |   Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado. |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal  Notificación electrónica *(Si elige la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral, con la finalidad de gestionar los diferentes procesos y acciones formativas. Las cesiones que se producen son las autorizadas en la legislación aplicable. Pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable en: Avda. Irlanda, 14, 45071 Toledo; o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con la protección de datos, puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL CURSO/GRUPO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº Curso/Grupo: | |  | | | | Especialidad: | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | C.P: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia.: |  | | | | | | | | | | | | | Fecha de incorporación al curso: | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación de la entidad que imparte el curso: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Horario: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE PRÁCTICAS NO LABORALES (PNL)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la empresa: | | |  | | | Domicilio de la empresa: | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | C.P: | | | | |  | | Provincia | | | |  | | | | N.I.F:: |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha Inicio: |  | | | Fecha Finalización | | | |  | | | | | Nº Horas diarias: | | | |  | | Horario: | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **CONCEPTOS DE LA AYUDA Y/O BECA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BECA (1, 2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona con discapacidad (1) | | | | | | Colectivo (2) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AYUDA DE TRANSPORTE (3, 4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transporte público urbano (3) | | | | | | | Transporte público interurbano (4) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vehículo propio (4): Kms ida-vuelta / día       Nº matrícula del vehículo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MANUTENCIÓN (5)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN (6)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Distancia desde el curso al domicilio \_\_\_\_\_\_\_Km | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONCILIACIÓN (7, 8)**  Cuidado de hijos menores de 6 años (7)  Cuidado de familiares dependientes hasta el segundo grado (8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones (consideraciones que el alumno desea que se tengan en cuenta en la concesión de becas y ayudas): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO/A** |
| **DECLARACIONES RESPONSABLES** |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de quien se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:   * Está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria y con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. * Está al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social. * Hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones. * Cumple con todas las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones. * Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en las Bases y convocatoria de esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad. * Declaración responsable de no estar percibiendo otro tipo de prestaciones por el mismo concepto (para la ayuda 7). * Declaración responsable de no haber rechazado ofertas de trabajo adecuadas, ni actividades de formación o reconversión profesional. (Sólo en caso de solicitar la ayuda a la conciliación)   Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |
| **AUTORIZACIONES** |
| **Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, esta Consejería** **va a** **proceder a verificar** **todos los** **datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación.**  **NO:** Los acreditativos de identidad.  **NO:** Los acreditativos de domicilio o residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).  **NO:** En su caso, los acreditativos de la situación actual de las prestaciones percibidas por desempleo.  **NO:** Los acreditativos de la situación actual de las prestaciones del Registro de prestaciones sociales públicas.  **NO**: En caso de solicitar la ayuda a la conciliación**:** los acreditativos del nivel y grado de dependencia de la persona a su cargo.  **NO**: En caso de solicitar la ayuda a la conciliación**:** los acreditativos del nivel de renta o certificado de exención.  **Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, esta Consejería va a proceder a verificar****los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración**, **y que usted señale a continuación:**   * Documento , presentado con fecha  ante la unidad  de la Administración de * Documento , presentado con fecha  ante la unidad  de la Administración de * Documento , presentado con fecha  ante la unidad  de la Administración de   En el caso de denegar la autorización para la comprobación de los datos **se compromete a aportar la documentación pertinente.**  La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN** | |
| Además de la información antes descrita, declara aportar la siguiente documentación según el tipo de ayuda solicitada, la cual deberá ser presentada mediante copia:  BECA (1)  Certificado de discapacidad.  BECA (2)  Documentación justificativa de pertenecer al colectivo determinado  AYUDAS DE TRANSPORTE Y MANUTENCIÓN (3, 5 y 6)  Billete/s de transporte urbano (al menos el 10% de la asistencia) (para las ayudas 3)  Ticket o factura de manutención (ayudas 5 y 6)  Contrato de arrendamiento o factura de hospedaje (para la ayuda 6)  CONCILIACIÓN (7, 8)  Libro de familia o documentación justificativa del grado de parentesco y el familiar dependiente, documentación acreditativa de la tutoría legal sobre el menor o discapacitado  Última renta o certificado de la agencia tributaria de la no obligación de presentarla  Última nómina o (en caso de autónomos) del modelo 130 de los miembros ocupados de la unidad familiar  En su caso, convenio regulador o sentencia de divorcio (pensión alimentaria: rentas hijos y verificar responsabilidades)  En su caso, certificado de convivencia  Declaraciones responsables y solicitudes de autorización de comprobación de datos de los miembros de la unidad familiar (Anexo VI)  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN.** |
| Nombre de la entidad bancaria:        Domicilio:  Nombre completo del titular de la cuenta:  Nº de cuenta IBAN:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | País | | C.C. | | | Entidad | | | | Sucursal | | | | D.C. | | Cuenta | | | | | | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | E S | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| El abajo firmante solicita, en su propio nombre, ayuda y/o beca económica en concepto de asistencia al curso de formación profesional reseñada, haciéndose plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados  En       , a    de       de 20  Firma |

**DIRECCION PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO:** ALBACETE - Código DIR3: A08013848; CIUDAD REAL - Código DIR3:A08013908; CUENCA - Código DIR3:A08013914; GUADALAJARA - Código DIR3: A08013924; TOLEDO - Código DIR3: A08013929