MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
CULTURA Y DEPORTE

CUMPLIMENTE ESTE IMPRESO EN LETRA DE IMPRENTA

SOLICITUD DE AYUDAS PARA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

NUEVA ADJUDICACIÓN Y RENOVACIÓN
CURSO 2003-2004

A DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE | D.N.I./N.I.F. | SEXO (1) H M | FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO

(1) Marque con una X

DOMICILIO FAMILIAR, NOMBRE DE LA CALLE, PLAZA, AVENIDA , ETC. | NÚMERO | ESC. | PISO | LETRA | ETC.

LOCALIDAD | CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | TELÉFONO

PERCIBIÓ AYUDA DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL CURSO 2002/2003: SÍ [1] NO [2]

CURSO Y ESTUDIOS QUE REALIZO EN 2002/2003 [ ] _____

B A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO

CENTRO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2003/2004 _____ CÓDIGO DEL CENTRO

DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____

CURSO [ ]

ESTUDIOS: E. INFANTIL [ ] E. PRIMARIA [ ] E.S.O. [ ] F.P. II [ ] BACHILLERATO [ ] CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO [ ]

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR [ ] ARTES APLICADAS Y OFICIOS ARTÍSTICOS [ ] GARANTÍA SOCIAL [ ] PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA [ ]

AYUDAS QUE SOLICITA:

A. ENSEÑANZA [ ] **B.** TRANSPORTE [ ] **C.** COMEDOR [ ] **D.** RESIDENCIA [ ] **E.** TRANSPORTE FIN DE SEMANA [ ] **F.** TRANSPORTE URBANO [ ]

G. MATERIAL (1) [ ] **H.** MATERIAL (2) [ ] **REEDUCACIÓN:** **P.** PEDAGÓGICA [ ] **L.** LENGUAJE [ ] **S.** PROGRAMA ESPECÍFICO SOBREDOTACIÓN INTELECTUAL [ ]

(1) Deberá marcar con una X el apartado G. para los alumnos que cursen E. Primaria, E.S.O., Garantía Social, Prog. Transición para la vida adulta.
(2) Deberá marcar con una X el apartado H para los alumnos que cursen el resto de niveles de enseñanza postobligatoria.

DATOS BANCARIOS DEL CENTRO AUTORIZADO PARA PERCIBIR LA AYUDA. A cumplimentar sólo en caso de que la Dirección del Centro esté autorizada para percibir la ayuda. No olvide adjuntar fotocopia del CCC (Código Cuenta Cliente) que le facilitará su Entidad Bancaria.

CIF DEL TITULAR DE LA CUENTA | **ENTIDAD** | **OFICINA** | **DÍGITO CONTROL** | **Nº DE CUENTA**

C A CODIFICAR POR LA ADMINISTRACIÓN

AYUDAS: RENOVACIÓN [1] SUBSIDIO [2] NUEVA ADJUDICACIÓN [3] Nº DE MIEMBROS COMPUTABLES [ ] EMIGRANTE [ ]

PRIORIDAD [ ] CÓDIGO DE DENEGACIÓN [ ]

VC. FUNR. [ ] EUROS [ ] CÉNTIMOS | VC. FUR. [ ] EUROS [ ] CÉNTIMOS | VC. FR. [ ] EUROS [ ] CÉNTIMOS

INGRESOS PERCIBIDOS POR LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EXTRANJERO [ ] EUROS [ ] CÉNTIMOS

RÉGIMEN DEL CENTRO:

PÚBLICO	CONCERTADO	NO CONCERTADO
ORDINARIO [ ]	ORDINARIO [ ]	ORDINARIO [ ]
U.U.E.E. [ ]	INTEGRACIÓN [ ]	INTEGRACIÓN [ ]
INTEGRACIÓN [ ]	ESPECÍFICO [ ]	ESPECÍFICO [ ]
ESPECÍFICO [ ]	GRADO DE DISCAPACIDAD [ ]	COLECTIVO [ ]

DEDUCCIONES

	EUROS	CÉNTIMOS
FAMILIA NUMEROSA		
CONDICIÓN MINUSVALÍA		
HIJOS UNIV. FUERA DEL DOMICILIO FAMILIAR		

TIPO DE AYUDA/CUANTÍA:

A. [ ] ____,__ **B.** [ ] ____,__ **C.** [ ] ____,__ **D.** [ ] ____,__ **E.** [ ] ____,__

F. [ ] ____,__ **G.** [ ] ____,__ **H.** [ ] ____,__ **P.** [ ] ____,__ **L.** [ ] ____,__ **S.** [ ] ____,__

D. ..... Secretario/Director del Centro Docente ..... Código .....

CERTIFICO: Que el alumno a quien se refiere la presente solicitud tiene reservada plaza en este Centro para el Curso Académico 2003/2004. Asimismo y por la presente certificación me comprometo a que, en caso de que el alumno no llegara a ocupar la plaza o causara baja durante el curso, comunicarlo en el plazo máximo de un mes al órgano Gestor competente para que si procediese fuera revocada dicha ayuda.

Sello del Centro

El Secretario/Director

D ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE SE DESEA PERCIBIR LA BECA

El Solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta. No olvide adjuntar fotocopia del CCC (Código Cuenta Cliente) que le facilitará su Entidad Bancaria. Recuerde no cancelar la cuenta hasta haber recibido la transferencia del importe de la ayuda.

NIF DEL TITULAR DE LA CUENTA SOLICITANTE, PADRE, MADRE O TUTOR | ENTIDAD | OFICINA | DÍGITO CONTROL | Nº DE CUENTA

E DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2002 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

Ver instrucciones

CLASE DE PARENTESCO (1)	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	LOCAL IDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SUSTENTADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)
Solicitante							
Padre/Tutor							
Madre/Tutora							

(1) EN CASO DE ESTAR ACOGIDO POR ALGUNA INSTITUCIÓN, CUMPLIMENTE EL APARTADO F.

(2) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

F CASOS DE ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

CIF DE LA INSTITUCIÓN | DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

A FIRMAR POR TODOS LOS MIEMBROS COMPUTABLES DE LA FAMILIA MAYORES DE 16 AÑOS

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para obtener los datos necesarios para determinar la renta y patrimonio familiar a efectos de beca a través de las Administraciones Tributarias y a través de la Dirección General del Catastro.

Firmas: Padre del solicitante Madre del solicitante Otros miembros:

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
CULTURA Y DEPORTE

CUMPLIMENTE ESTE IMPRESO EN LETRA DE IMPRENTA

SOLICITUD DE AYUDAS PARA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

NUEVA ADJUDICACIÓN Y RENOVACIÓN
CURSO 2003-2004

A DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE | D.N.I./N.I.F. | SEXO (1) H M | FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO

(1) Marque con una X

DOMICILIO FAMILIAR, NOMBRE DE LA CALLE, PLAZA, AVENIDA , ETC. | NÚMERO | ESC. | PISO | LETRA | ETC.

LOCALIDAD | CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | TELÉFONO

PERCIBIÓ AYUDA DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL CURSO 2002/2003: SÍ 1 NO 2

CURSO Y ESTUDIOS QUE REALIZO EN 2002/2003 ____

B A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO

CENTRO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2003/2004 ____ CÓDIGO DEL CENTRO

DOMICILIO ____ LOCALIDAD ____

CURSO

ESTUDIOS: E. INFANTIL E. PRIMARIA E.S.O. F.P. II BACHILLERATO CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR ARTES APLICADAS Y OFICIOS ARTÍSTICOS GARANTÍA SOCIAL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

AYUDAS QUE SOLICITA:

A. ENSEÑANZA **B.** TRANSPORTE **C.** COMEDOR **D.** RESIDENCIA **E.** TRANSPORTE FIN DE SEMANA **F.** TRANSPORTE URBANO

G. MATERIAL (1) **H.** MATERIAL (2) **REEDUCACIÓN:** **P.** PEDAGÓGICA **L.** LENGUAJE **S.** PROGRAMA ESPECÍFICO SOBREDOTACIÓN INTELECTUAL

(1) Deberá marcar con una X el apartado G. para los alumnos que cursen E. Primaria, E.S.O., Garantía Social, Prog. Transición para la vida adulta.
(2) Deberá marcar con una X el apartado H para los alumnos que cursen el resto de niveles de enseñanza postobligatoria.

DATOS BANCARIOS DEL CENTRO AUTORIZADO PARA PERCIBIR LA AYUDA. A cumplimentar sólo en caso de que la Dirección del Centro esté autorizada para percibir la ayuda. No olvide adjuntar fotocopia del CCC (Código Cuenta Cliente) que le facilitará su Entidad Bancaria.

CIF DEL TITULAR DE LA CUENTA | **ENTIDAD** | **OFICINA** | **DÍGITO CONTROL** | **Nº DE CUENTA**

C A CODIFICAR POR LA ADMINISTRACIÓN

AYUDAS: RENOVACIÓN 1 SUBSIDIO 2 NUEVA ADJUDICACIÓN 3 Nº DE MIEMBROS COMPUTABLES EMIGRANTE

PRIORIDAD CÓDIGO DE DENEGACIÓN

INGRESOS PERCIBIDOS POR LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EXTRANJERO

VC. FUNR. EUROS CÉNTIMOS | VC. FUR. EUROS CÉNTIMOS | VC. FR. EUROS CÉNTIMOS | EUROS CÉNTIMOS

RÉGIMEN DEL CENTRO:

PÚBLICO	CONCERTADO	NO CONCERTADO
ORDINARIO	ORDINARIO	ORDINARIO
U.U.E.E.	INTEGRACIÓN	INTEGRACIÓN
INTEGRACIÓN	ESPECÍFICO	ESPECÍFICO
ESPECÍFICO	GRADO DE DISCAPACIDAD	COLECTIVO

DEDUCCIONES

	EUROS	CÉNTIMOS
FAMILIA NUMEROSA		
CONDICIÓN MINUSVALÍA		
HIJOS UNIV. FUERA DEL DOMICILIO FAMILIAR		

TIPO DE AYUDA/CUANTÍA:

A. ____ , ____ **B.** ____ , ____ **C.** ____ , ____ **D.** ____ , ____ **E.** ____ , ____

F. ____ , ____ **G.** ____ , ____ **H.** ____ , ____ **P.** ____ , ____ **L.** ____ , ____ **S.** ____ , ____

D. ..... Secretario/Director del Centro Docente ..... Código .....

CERTIFICO: Que el alumno a quien se refiere la presente solicitud tiene reservada plaza en este Centro para el Curso Académico 2003/2004. Asimismo y por la presente certificación me comprometo a que, en caso de que el alumno no llegara a ocupar la plaza o causara baja durante el curso, comunicarlo en el plazo máximo de un mes al órgano Gestor competente para que si procediese fuera revocada dicha ayuda.

Sello del Centro

El Secretario/Director

D ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE SE DESEA PERCIBIR LA BECA

El Solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta. No olvide adjuntar fotocopia del CCC (Código Cuenta Cliente) que le facilitará su Entidad Bancaria. Recuerde no cancelar la cuenta hasta haber recibido la transferencia del importe de la ayuda.

NIF DEL TITULAR DE LA CUENTA SOLICITANTE, PADRE, MADRE O TUTOR | ENTIDAD | OFICINA | DÍGITO CONTROL | Nº DE CUENTA

E DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2002 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

Ver instrucciones

CLASE DE PARENTESCO (1)	N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	LOCAL IDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SUSTENTADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)
Solicitante							
Padre/Tutor							
Madre/Tutora							

(1) EN CASO DE ESTAR ACOGIDO POR ALGUNA INSTITUCIÓN, CUMPLIMENTE EL APARTADO F.

(2) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

F CASOS DE ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

CIF DE LA INSTITUCIÓN | DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

A FIRMAR POR TODOS LOS MIEMBROS COMPUTABLES DE LA FAMILIA MAYORES DE 16 AÑOS

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para obtener los datos necesarios para determinar la renta y patrimonio familiar a efectos de beca a través de las Administraciones Tributarias y a través de la Dirección General del Catastro.

Firmas: Padre del solicitante Madre del solicitante Otros miembros:

A) A CUMPLIMENTAR POR LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA, DEPENDIENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS

CERTIFICA: Que el alumno .....

está escolarizado en el Centro .....

INTEGRACIÓN ☐ ESPECÍFICO ☐ ORDINARIO U.U.E.E. ☐ y tiene necesidad de recibir: REEDUCACIÓN { PEDAGÓGICA ☐ / LENGUAJE ☐ }

PROGRAMA ESPECÍFICO ALUMNOS CON SOBREDOTACIÓN INTELECTUAL ☐

DURACIÓN DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO .....

Lo que firmo como justificación de la ayuda solicitada.

..... , a ..... de ..... de 2003

Firmado: .....

Sello

B) A CUMPLIMENTAR POR EL GABINETE O CENTRO QUE REALIZA LA REEDUCACIÓN O PROGRAMA ESPECIAL PARA PERSONAS CON SOBREDOTACIÓN INTELECTUAL.

PEDAGÓGiCA ☐ CUANTÍA MENSUAL

LENGUAJE ☐ CUANTÍA MENSUAL

P. E. A. SOBREDOTACIÓN I. ☐ CUANTÍA MENSUAL

N.I.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nº de Colegiado ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DURACIÓN DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO .....

En el supuesto de no prestar el servicio solicitado, se pondrá en conocimiento de la Unidad de Becas provincial.

..... , a ..... de ..... de 2003

Firmado: .....

Sello

C) A CUMPLIMENTAR POR EL SECRETARIO DEL CENTRO ESPECÍFICO, ORDINARIO CON UU.EE. O DE INTEGRACIÓN:

CERTIFICA: Que el alumno .....

está escolarizado en el Centro en el nivel .....

padeciendo una minusvalía: FISICA ☐ PSÍQUICA ☐ SENSORIAL ☐ MOTÓRICA ☐ OTRAS DEFICIENCIAS ☐

Con un grado de minusvalía ..... , en régimen de ..... por lo que solicita ayuda de:

ENSEÑANZA ☐ TRANSPORTE ☐ COMEDOR ☐ RESIDENCIA ☐ TRANSPORTE FIN DE SEMANA ☐

TRANSPORTE URBANO ☐ MATERIAL DIDÁCTICO ☐ **REEDUCACIÓN:** PEDAGÓGICA ☐ LENGUAJE ☐

..... , a ..... de ..... de 2003

Firmado: .....

Sello

G PÁGINA A RELLENAR OBLIGATORIAMENTE POR TODOS LOS SOLICITANTES DE NUEVA ADJUDICACIÓN EN TODOS SUS APARTADOS INDICANDO, EN SU CASO, "NO POSEO".

Antes de cumplimentar esta hoja consulte las instrucciones

DATOS DE CARÁCTER PATRIMONIAL REFERIDOS A 2002 DE TODOS LOS MIEMBROS COMPUTABLES

1. FINCAS URBANAS DE LAS QUE SON PROPIETARIOS (EXCLUIDA LA VIVIENDA HABITUAL) (Acreditado/s con las justificaciones correspondientes)

NIF DEL TITULAR	CLASE (Piso o local, garaje)	USOS (2ª Residencia, Comercial, etc.)	LOCALIDAD	DIRECCIÓN	VALOR CATASTRAL (Euros)

2. FINCAS RÚSTICAS DE LAS QUE SON PROPIETARIOS (Acreditado/s con las justificaciones correspondientes)

NIF DEL TITULAR	LOCALIDAD	Nº DE HECTÁREAS	VALOR CATASTRAL (Euros)

H SITUACIONES QUE DECLARA EL SOLICITANTE

ANTES DE CUMPLIMENTAR, CONSULTE LAS INSTRUCCIONES, MARQUE CON UNA X LA/S QUE CORRESPONDA/N Y JUSTIFIQUELA/S DOCUMENTALMENTE

- ☐ CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA
  - Primera ☐
  - Segunda o de Honor ☐
- ☐ CONDICIÓN DE MINUSVALÍA. GRADO DE DISCAPACIDAD
  - Igual o superior al 33% ☐
  - Igual o superior al 66% ☐
- ☐ HERMANOS DEL SOLICITANTE ESTUDIANTES FUERA DEL DOMICILIO FAMILIAR (Indique número) _ _ _ _ _
- ☐ INVALIDEZ DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL
- ☐ SITUACIÓN DE DESEMPLEO DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL:
- ☐ UNIDAD FAMILIAR MONOPARENTAL (viudos, separados,)
- ☐ ORFANDAD DEL SOLICITANTE

A CUMPLIMENTAR POR TODOS LOS SOLICITANTES

D..... padre, madre o tutor del solicitante y el solicitante en el supuesto de ser mayor de edad o estar emancipado DECLARAN BAJO RESPONSABILIDAD SOLIDARIA:

- Que aceptan las bases de la convocatoria para la que solicita la ayuda.

- Que quedan enterados de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la beca o ayuda.

- Que tienen conocimiento de la incompatibilidad de estas ayudas y que en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración educativa.

- Que **SI** ☐ **NO** ☐ obtiene rentas en el extranjero.(Indique con una X lo que proceda)

  En caso afirmativo, consigne a continuación la cantidad en la moneda que corresponda, según el País en el que se han percibido, y justifique documentalmente:.....

..... , a ..... de ..... de 2003

Firma del padre, madre o tutor | Firma del solicitante | Otros miembros

A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE AUTORIZAR AL CENTRO A PERCIBIR AL AYUDA

D. ....., padre, madre o tutor del solicitante, autoriza al Director del Centro ..... en el que se encuentra matriculado el solicitante de la ayuda de Educación Especial para que, en caso de ser beneficiario de la misma, perciba su importe a través de la cuenta corriente de dicho Centro.

(FIRMA)

RESGUARDO DE PRESENTACIÓN SOLICITUD DE AYUDAS PARA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES CURSO 2003-2004

NOMBRE Y APELLIDOS ..... N.I.F. .....

DOMICILIO .....

CENTRO DE ESTUDIOS .....

ESTUDIOS QUE REALIZA .....

ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO **SIN EL SELLO Y LA FECHA** DE LA OFICINA RECEPTORA