

**ANEXO I**

**SOLICITUD de Ayudas Económicas para la adquisición de libros de texto  
CURSO 2018-2019**

**A) DATOS DE ALUMNOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA BECA**

ALUMNO 1		
¿Padece discapacidad superior al 33%? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estudios que cursará en 2018/2019 Curso                      Etapa	Fecha de nacimiento
Nombre del centro en el que cursará el curso 2018/2019	Nombre del centro y estudios que cursó en 2017/2018	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

  

ALUMNO 2		
¿Padece discapacidad superior al 33%? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estudios que cursará en 2018/2019 Curso                      Etapa	Fecha de nacimiento
Nombre del centro en el que cursará el curso 2018/2019	Nombre del centro y estudios que cursó en 2017/2018	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

  

ALUMNO 3		
¿Padece discapacidad superior al 33%? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estudios que cursará en 2018/2019 Curso                      Etapa	Fecha de nacimiento
Nombre del centro en el que cursará el curso 2018/2019	Nombre del centro y estudios que cursó en 2017/2018	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

  

ALUMNO 4		
¿Padece discapacidad superior al 33%? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estudios que cursará en 2018/2019 Curso                      Etapa	Fecha de nacimiento
Nombre del centro en el que cursará el curso 2018/2019	Nombre del centro y estudios que cursó en 2017/2018	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

**B) DATOS FAMILIARES**

 ¿Percibe la familia la renta mínima de inserción (RMI) o está intervenida por los servicios sociales municipales? SÍ  NO 
**MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DISTINTOS DE LOS ALUMNOS DEL EPÍGRAFE A**

	DNI o NIE	Apellidos	Nombre	Fecha nacimiento	Discapacidad 33% SI/NO
Padre/madre					
Cónyuge o análogo					
Hijo/a*					
Hijo/a*				--/--/----	
Hijo/a*				--/--/----	
Ascendiente padres					
Ascendiente padres					

\* Se indicarán los datos de los hijos menores de 25 años, miembros de la unidad familiar, que no figuren entre los alumnos para los que se solicita la ayuda en este centro, así como los mayores de 25 años discapacitados.

**DOMICILIO FAMILIAR Y TELÉFONO DE CONTACTO**

Tipo de vía	Nombre de la vía	Número	Escalera	Piso	Letra
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Código Postal	Teléfono Móvil	Otro teléfono de interés		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**SEÑALAR CON UNA X AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS QUE CONCURRAN EN EL SOLICITANTE**

<input type="checkbox"/>	Haber sido condenado mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
<input type="checkbox"/>	Haber solicitado la declaración de concurso, haber sido declarado insolvente en cualquier procedimiento, hallarse declarado en concurso, estar sujeto a intervención judicial o haber sido inhabilitado conforme a la Ley Concursal sin que haya concluido el periodo de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
<input type="checkbox"/>	Haber dado lugar, por causa de la que hubiera sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
<input type="checkbox"/>	Estar incurso la persona física, los administradores de las sociedades o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de la Ley 12/1995, de 11 de mayo, de Incompatibilidades con los Miembros de Gobierno de la Nación y de los Altos Cargos de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones públicas, o de tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, de Régimen General Electoral, en los términos establecidos en la misma o en la normativa de la Comunidad Autónoma Canaria.
<input type="checkbox"/>	Tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
<input type="checkbox"/>	Haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones.
<input type="checkbox"/>	No hallarse al corriente de las obligaciones tributarias o con la Seguridad Social. (la presente declaración responsable, se emite a los efectos del artículo 24 del Real Decreto 887/2006 de 21 de julio por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre General de Subvenciones, y sustituye a las certificaciones administrativas positivas emitidas por los órganos competentes).
<input type="checkbox"/>	No hallarse al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones anteriormente concedidas o no haber justificado debidamente las mismas, en ambos casos, según resolución del órgano municipal competente.
<input type="checkbox"/>	No haber presentado la justificación de otras subvenciones concedidas por este Ayuntamiento en la fecha de presentación de solicitudes.
<input type="checkbox"/>	No hallarse al corriente de las obligaciones tributarias con la Hacienda Municipal.

Declaro, bajo mi responsabilidad que la subvención recibida ha sido invertida de forma íntegra en el objeto para el que se concedió, además, declaro que para la financiación del gasto justificado no se han solicitado o recibido otras ayudas o subvenciones de cualesquiera administraciones públicas o entidades públicas o privadas, así como que se ha cumplido con todos los requisitos recogidos en las BASES de Subvención y que son ciertos los datos incluidos en esta justificación.

**A firmar por todos los miembros computables de la familia que obtengan ingresos**

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases de la convocatoria, que cumplen los requisitos exigidos por la misma, que se encuentran al corriente de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social y que son ciertos todos los datos que constan en esta solicitud.

Expresan igualmente su compromiso de informar a la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de San Agustín del Guadalix de cualquier otra ayuda pública o privada para la misma finalidad.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018

SOLICITANTE	CONYUGE	ASCENDIENTES PADRES	OTROS HIJOS	OTROS HIJOS	(padre, madre, tutor)
(firma)	(en su caso)	(en su caso)	(en su caso)	(en su caso)	
(firma)	(firma)	(firma)	(firma)	(firma)	
Nº DNI o NIE del solicitante					

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR / AUTORIZAR:**

<b>Solicitud Ayuda:</b>	<b>Autorizo</b>	<b>Aporto</b>
En caso de que algún miembro de la unidad familiar tenga un grado de minusvalía igual o superior al 33%, fotocopia compulsada del certificado de dicha discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del <b>DNI/NIE</b> vigente de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 14 años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del libro de familia completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de defunción (en caso de que los miembros de la unidad familiar que aparecen el libro de familia no fueran los mismos que constan en la citada documentación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al corriente de pago con la Tesorería General de la Seguridad Social de todas las personas mayores de edad de la unidad de convivencia. <i>(Expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volante de <b>EMPADRONAMIENTO</b> de la unidad de convivencia. <i>(Emitido por el Padrón Municipal)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de la Calificación del Grado de Discapacidad igual o superior al 65%. <i>(Expedido por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**

<b>Solicitud Ayuda:</b>	<b>Aporto</b>
Fotocopia compulsada de la <b>DECLARACIÓN DE LA RENTA completa</b> correspondiente al <b>ejercicio 2017</b> , con su justificante de presentación, de todos los miembros de la unidad de convivencia que hayan generado ingresos durante dicho ejercicio.	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de sentencia de separación o divorcio o convenio regulador donde conste la custodia del menor	<input type="checkbox"/>
Informe de Servicios Sociales convina	<input type="checkbox"/>
Certificado de Imputaciones sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) correspondiente al <b>ejercicio 2017</b> de todos los miembros de la unidad de convivencia que hayan generado ingresos durante dicho ejercicio (en caso de no presentar la Declaración de la Renta 2017). <i>(Emitido por la Agencia Tributaria)</i>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Fotocopia de documento acreditativo de la unidad familiar y fechas de nacimiento (en caso de no poseer libro de familia)</b></p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>Informe de la vida laboral del año 2017 positivo o negativo de la Seguridad social acompañado del correspondiente certificado del empleador. (En caso de no presentar la declaración de la renta del año 2017)</b></p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>Originales o fotocopias compulsadas de las facturas de los libros</b></p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>Fotocopia de justificante bancario del titular de la cuenta en el que aparezca su número completo (24 dígitos)</b></p>		<input type="checkbox"/>
<p>Otra documentación complementaria:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>		

**SR. CONCEJAL DE HACIENDA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SAN AGUSTÍN DEL GUADALIX.**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Registro de entrada y salida de documentos", cuya finalidad es el control de toda la documentación que se recibe y expide la Administración municipal, con extracto de su contenido; registro de entrada y salida de documentos; gestión de estadísticas internas, y podrán ser cedidos únicamente en los casos previstos en la Ley. El Órgano responsable del fichero es el Concejal de Hacienda, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en este Ayuntamiento de San Agustín del Guadalix, plaza de la Constitución, número 1, CP 28750. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.