

ANEXO II

SOLICITUD DE AYUDA Y/O BECA A PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS PARTICIPANTES EN ACCIONES DE FORMACIÓN Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES NO LABORALES, DIRIGIDAS PRIORITARIAMENTE A PERSONAS TRABAJADORAS OCUPADAS. (Orden de 23 de septiembre de 2020)

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE.

Nombre y Apellidos:		DNI/NIE:	
Domicilio:			
Localidad:		Localidad de Empadronamiento:	
Provincia:	C.P.:	Teléfono:	Edad:
Correo electrónico		Fecha nacimiento:	

2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE.

Nombre y Apellidos:		DNI/NIE:	
Domicilio:		C.P.:	Localidad:
Provincia:	Teléfono	Correo electrónico	

3. DATOS DEL CURSO.

Número de expediente:	Entidad de formación	
Acción	Grupo	Denominación
Localidad:	Provincia:	
Fecha de inicio:	Fecha fin	Horario:

4. DATOS DE LAS PRÁCTICAS NO LABORALES (PNL).

Nombre o razón social empresa:		N.I.F.:	
Domicilio de la empresa:		Localidad:	
Fecha de inicio:	Fecha fin:	Nº horas diarias:	Horario:

5. CONCEPTO DE LA BECA Y/O AYUDA QUE SE SOLICITA (Marcar con una X y, en su caso, completar datos).

<input type="checkbox"/> (1) Beca para personas con discapacidad.
<input type="checkbox"/> (2) Beca para mujeres víctimas de v.g.
<input type="checkbox"/> Ayuda de transporte (3, 4 y 5):
<input type="checkbox"/> (3) Transporte público urbano:
Número de línea: _____
Municipio: _____
Precio billete ida/vuelta: _____ €
<input type="checkbox"/> (4) Transporte privado:
Matrícula vehículo: _____
Kms. ida/vuelta al día: _____ €
<input type="checkbox"/> (5) Transporte público interurbano:
Línea regular: _____ / _____
Precio billete ida/vuelta _____
<input type="checkbox"/> (6) Manutención:
Distancia desde el domicilio al centro de formación: _____ kms.
<input type="checkbox"/> (7) Alojamiento y manutención.
<input type="checkbox"/> (8) Ayuda a la conciliación
<input type="checkbox"/> Cuidado de hijos menores de 12 años.
<input type="checkbox"/> Cuidado de familiares dependientes hasta el segundo grado.

ANEXO II (Continuación)

6. ALTA DE TERCEROS. DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO

(EN EL CASO DE QUE LA CUENTA BANCARIA NO ESTÉ DADA DE ALTA EN EL SUBSISTEMA DE TERCEROS DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, DEBERÁ APORTARSE LA CORRESPONDIENTE ALTA DE TERCEROS FIRMADA POR EL SOLICITANTE Y LA ENTIDAD BANCARIA.	
ENTIDAD FINANCIERA	
IBAN	

7. DECLARACIONES RESPONSABLES Y CONSULTA DE OFICIO DE DATOS Y/O DOCUMENTOS.

El/la que suscribe (persona física o su representante) la presente solicitud:

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- Que conoce y ACEPTA las condiciones derivadas de la concesión de la beca y/o ayuda, al amparo de las bases reguladoras de dicha subvención, de la resolución de convocatoria y de la resolución de concesión.
- Que no se halla incurso/a en ninguna de las circunstancias establecidas en los apartados 2 y 3 del artículo 12 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Que no ha solicitado y/o recibido otras ayudas o subvenciones para la misma finalidad que la que se solicita. En caso de haber solicitado y/o recibido ayuda para la misma finalidad, los datos referidos a dicha financiación son los siguientes:

ORGANISMO	CONVOCATORIA	EXPEDIENTE	SOLICITADA/ CONCEDIDA	FECHA	IMPORTE

**OPOSICIÓN A QUE EL SEXPE CONSULTE DE OFICIO LOS DATOS Y DOCUMENTOS
(SOLO RELLENAR CUANDO EL SOLICITANTE SE OPONGA A DICHA CONSULTA)**

OPOSICIÓN A QUE EL SEXPE CONSULTE DE OFICIO DATOS Y DOCUMENTOS:

A efectos de lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el/la solicitante:

- SE OPONE** a que el SEXPE compruebe los datos de identidad personal del solicitante que obren en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio prestador del Sistema de Verificación y Consulta de Datos de Identidad (SVDI).
- SE OPONE** a que el SEXPE compruebe que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social, a efectos de percepción de subvenciones públicas.
- SE OPONE** a que el SEXPE compruebe que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura, a efectos de percepción de subvenciones públicas.
- SE OPONE** a que el SEXPE compruebe los datos de residencia de la persona solicitante, de acuerdo con los datos que obren en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio prestador del Sistema de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).
- SE OPONE** a que el SEXPE compruebe la situación de estar inscrito/a como demandante de empleo a fecha concreta o fecha actual.
- SE OPONE** a que el SEXPE compruebe la vida laboral o situación laboral de la persona solicitante.
- SE OPONE** a que el SEXPE compruebe en el SEPAD, INSERSO, INSS, o en el organismo público competente, la información relativa al grado de discapacidad de la persona solicitante.
- SE OPONE** a que el SEXPE compruebe en el SEPE, SEPAD, INSS, o en el organismo público competente, la información relativa a los salarios sociales, las rentas mínimas de inserción o las ayudas análogas de asistencia social, así como los rendimientos de naturaleza prestacional (prestaciones y subsidios por desempleo, prestaciones y pensiones de la Seguridad Social, prestaciones y pensiones) del ámbito de gestión de dichos organismos, que hayan sido percibidos por la persona solicitante, con el exclusivo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos de renta exigidos para la obtención de la ayuda de conciliación.

ANEXO II (Continuación)

AUTORIZACIÓN A QUE EL SEXPE CONSULTE DATOS DE OFICIO:

A efectos de lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas el/la solicitante:

- AUTORIZA** a que el SEXPE compruebe que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria a efectos de percepción de subvenciones públicas.
- DENIEGA SU AUTORIZACIÓN** para que el SEXPE compruebe que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria a efectos de percepción de subvenciones públicas, **por lo que presenta el certificado correspondiente.**

AUTORIZACIÓN EN EL CASO DE LA AYUDA A LA CONCILIACIÓN
--

- AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR DEPENDIENTE HASTA 2º GRADO (a los efectos de comprobar el cumplimiento de los requisitos de ayuda a la conciliación)**

A los citados efectos se otorga autorización para la comprobación de oficio de los datos referidos a su identidad y al grado de dependencia

PARTENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR DEPENDIENTE	DNI/NIE	FIRMA

8. DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA (Marcar con una X)

<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad (SEPAD o INSERSO) o Resolución INSS incapacidad permanente o total [para beca (1)], <u>solo</u> cuando se oponga expresamente a la comprobación de oficio por el SEXPE.	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento o residencia [beca (2) y ayudas 3, 4, 5, 6, 7, 8] <u>solo</u> cuando se oponga expresamente a la comprobación de oficio por el SEXPE.	<input type="checkbox"/> Copia del contrato de arrendamiento o de factura de hospedaje y justificante bancario del pago [ayuda (7)]. <input type="checkbox"/> Copia de la vida laboral [<u>solo</u> cuando se oponga expresamente a la comprobación de oficio por el SEXPE.
<input type="checkbox"/> Billete/s de transporte público [ayudas (3), (5) y (7)].	<input type="checkbox"/> Copia del libro de familia [para ayuda (8)]	<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia (para ayuda (8)).
<input type="checkbox"/> Copia del DNI de la persona solicitante (para becas y todas las modalidades de ayudas), <u>solo</u> cuando se oponga expresamente a la comprobación de oficio por el SEXPE.	Para la acreditación de los ingresos de la persona solicitante [para ayuda (8)]. <input type="checkbox"/> Declaración de ingresos del mes de inicio acción formativa, acompañada de los correspondientes justificantes.	Documentación justificativa necesidad alojamiento y manutención [ayuda (7)]. <input type="checkbox"/> Declaración responsable sobre no realización de otra actividad en la localidad en la que se imparte el curso.
<input type="checkbox"/> Copia del DNI del familiar dependiente (ayuda 8), <u>solo</u> cuando se oponga expresamente a la comprobación de oficio por el SEXPE.	<input type="checkbox"/> Certificado expedido por SEPE, INSS y SEPAD de percepción o, en su caso, de no percepción de prestaciones o pensiones, <u>solo</u> cuando se oponga expresamente a la comprobación de oficio por el SEXPE.	<input type="checkbox"/> Certificado de la UEX acreditativo de que la persona solicitante no está matriculada en estudios que se impartan de forma presencial en la localidad de impartición del curso. <input type="checkbox"/> Certificado de la Consejería de Educación y Empleo acreditativo de que la persona solicitante no está matriculada en estudios que se impartan de forma presencial en la localidad de impartición del curso.
<input type="checkbox"/> Certificados originales de hallarse al corriente de sus obligaciones tributarias con la AEAT, con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura y frente a la Seguridad Social, (para becas y todas las modalidades de ayudas), <u>solo</u> cuando no se autorice o se oponga expresamente a la comprobación de oficio por el SEXPE.	<input type="checkbox"/> Certificado o copia de la resolución de calificación de dependencia del familiar dependiente hasta segundo grado, emitido por el organismo público competente [para ayuda 8] <u>solo</u> cuando se oponga expresamente a la comprobación de oficio por el SEXPE.	<input type="checkbox"/> Declaración responsable sobre imposibilidad de utilizar el transporte público para realizar los desplazamientos entre el domicilio y el centro de formación, antes y después del curso.
Documentación que acredite la v.g. (para acreditar v.g. en beca 2). <input type="checkbox"/> Informe del Instituto de la Mujer.		

ANEXO II (Continuación)

9. RATIFICACIÓN DE LOS EXTREMOS Y DECLARACIONES CONTENIDOS EN LA SOLICITUD.

Se SOLICITA la referida beca y/o ayuda, ASUMIENDO CON PLENA RESPONSABILIDAD las declaraciones formuladas, las autorizaciones concedidas y la veracidad de todos los datos consignados en la solicitud.

En _____, a _____ de _____ de 20____

EL/LA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Fdo. _____

(Firma del/la solicitante/ representante)

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, el SEXPE le informa de que los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud podrán ser tratados con la finalidad de la concesión, justificación y control de la subvención solicitada. El responsable del tratamiento será el Servicio Extremeño Público de Empleo, con domicilio en la Avenida Valhondo, s/n, edificio III Milenio, módulo 6, de Mérida (Badajoz), ante cuyo titular podrá el interesado ejercitar los derechos establecidos en el/los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679. Puede obtener información adicional acerca de sus derechos en la AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS (AEPD):

http://www.agpd.es/portaIwebAGPD/CanalDelCiudadano/ejercicio_derechos/index-ides-idphp.php

SECRETARÍA GENERAL DEL SERVICIO EXTREMEÑO PÚBLICO DE EMPLEO