

**SOLICITUD DE BECA PARA EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD, PSICOPEDAGOGÍA Y LOGOPEDIA.
CURSO 2020- 2021.**

1. DATOS DE LA PERSONA QUE ASISTE AL CENTRO

1 ^{ER} APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO		
2 ^O APELLIDO	DÍA	MES	AÑO
NOMBRE			
CALLE	Nº	PISO	LETRA
LOCALIDAD	C.P.	E-MAIL	

2. DATOS DEL/LA SOLICITANTE (En caso de menores, la solicitud deberá ser cumplimentada y firmada por el padre, madre o personas que tengan a su cargo al niño/a; en el caso de personas que dispongan de tutor/a o representante legal, la solicitud deberá ser cumplimentada y firmada por estos y acreditarse tal condición.)

1 ^{ER} APELLIDO	TIPO DE RELACIÓN CON LA PERSONA QUE ASISTE AL CENTRO: Padre/ madre <input type="checkbox"/> Tutor/a o representante legal <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especificar: _____		
2 ^O APELLIDO			
NOMBRE	DNI/ NIE	TELÉFONO DE CONTACTO	
CALLE	Nº	PISO	LETRA
LOCALIDAD	C.P.	E-MAIL	

3. PERIODO POR EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA

AÑO 2020				AÑO 2021										
SEP. <input type="checkbox"/>	OCT. <input type="checkbox"/>	NOV. <input type="checkbox"/>	DIC. <input type="checkbox"/>	ENE. <input type="checkbox"/>	FEB. <input type="checkbox"/>	MAR. <input type="checkbox"/>	ABR. <input type="checkbox"/>	MAY. <input type="checkbox"/>	JUN. <input type="checkbox"/>	JUL. <input type="checkbox"/>				

El/los interesado/as

DECLARA/N

- Que no está/n incurso/s en ninguna de las prohibiciones del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Que se halla/n empadronado/s en el término municipal del Valle de Mena.
- Que se halla/n al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social, no teniendo impagada deuda vencida por ningún concepto con la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
- Que es/son titular/es de la Cuenta Bancaria siguiente, en la que se solicita/n que, en caso de ser beneficiario/s, se haga efectivo el pago de la subvención (cumplimentar **TODOS los dígitos**).

IBAN

ENTIDAD

OFICINA

DC

Nº CUENTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. Que los datos consignados en la presente solicitud son ciertos.

6. Que aceptan las bases reguladoras de esta convocatoria.

AUTORIZA/N al Ayuntamiento del Valle de Mena para obtener directamente o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.

Asimismo, **SOLICITA/N** que le/s sea concedida la subvención a la que se refiere esta solicitud.

En Villasana de Mena, a de de 2020.

(FIRMA DEL SOLICITANTE/PADRE/MADRE/TUTOR/A/REPRESENTANTE).....

A CUMPLIMENTAR POR EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO

Nombre del Centro.		Provincia	
Localidad		Teléfono	
Dirección		D.N.I./ N.I.E.	
Nombre y apellidos del Director/a			
CERTIFICO que el/la solicitante ha asistido al Centro y que el importe estimado a abonar durante el período para el que solicita la subvención es el siguiente:			
GASTOS DE PREINSCRIPCIÓN/ MATRÍCULA			
Nº DE MESES ASISTENCIA 2020		IMPORTE A ABONAR 2020	
Nº DE MESES ASISTENCIA 2021		IMPORTE A ABONAR 2021	
		TOTAL A ABONAR	
En	a	de	de
FIRMA		SELLO DEL CENTRO	
Por la firma de la presente certificación el/la Director/a del Centro se compromete a facilitar al Ayuntamiento del Valle de Mena la información que le sea requerida para la gestión de estas subvenciones.			

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Ayuntamiento del Valle de Mena informa de que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito dirigido al Ayuntamiento del Valle de Mena, c/ Eladio Bustamante, 38-40, 09580, Villasana de Mena.