

## FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

### SOLICITUD DE AYUDA Y/O BECA PARA ALUMNOS DESEMPLEADOS PARTICIPANTES EN LAS ACCIONES DE FORMACIÓN

#### I.-DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:		N.I.F.:	
Domicilio		Localidad:	
Provincia:	C.P.:	Telf. de Contacto:	
Situación laboral de parado inscrito en oficina de empleo:			Edad:

#### 2.-DATOS DEL CURSO

Nº curso:	Especialidad:
Localidad:	
Centro de Formación:	Horario:

#### 3.DATOS DE PRÁCTICAS NO LABORALES (PNL)

Domicilio de la Empresa:		Localidad:	
Fecha de inicio:	Fecha Finalización:	Nº de horas Diarias:	Horario:

#### 4. CONCEPTOS DE LA AYUDA Y/O BECA

<b>4.1 <input type="checkbox"/> Beca (1)</b>			
<input type="checkbox"/> Persona con discapacidad (1)			
<b>4.2 <input type="checkbox"/> Ayuda de Transporte (3,4,5)</b>			
<input type="checkbox"/> Transporte público urbano (3)	<input type="checkbox"/> Transporte privado (4)	<input type="checkbox"/> Transporte público interurbano (5)	
Nº línea ..... Municipio .....	kms.Ida-Vuelta/Día .....	Nº línea ..... Municipio .....	
	Matrícula del Vehículo .....	Precio Billete Ida-Vuelta .....	€
<input type="checkbox"/> Declara que tiene que coger el autobús de la línea detallada para asistir al curso	<input type="checkbox"/> Declara que no existen autobuses públicos coincidentes con el horario del curso	<input type="checkbox"/> Declara que tiene que coger el autobús de la línea detallada para asistir al curso	

<b>4.3 <input type="checkbox"/> Manutención (6)</b>	
Distancia desde el curso al domicilio ..... kms.	
<b>4.4 <input type="checkbox"/> Alojamiento y Manutención (7)</b>	
Distancia desde el curso al domicilio ..... kms.	
Observaciones .....	

<b>4.5 <input type="checkbox"/> Conciliación (8)</b>			
<input type="checkbox"/> Unidad Familiar (a cumplimentar por el solicitante)			
Miembros Udad. Familiar	Nombre y Apellidos	D.N.I./Fecha de Nacimiento	Ingresos Brutos Mensuales
Solicitante			
Cónyuge			
Familiar Dependiente			
Hijo 1			
Hijo 2			
Hijo 3			
	Total Nº Miembros	Total Ingresos/Mes	
Total Ingresos/Nº Miembros		Supera el 75% del IPREM Mensual	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

## 5. DOCUMENTOS APORTADOS POR EL SOLICITANTE (dependiendo del tipo de ayuda y/o beca)

<input type="checkbox"/> Certificado de Discapacidad (para la ayuda 1)	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento (para las ayudas 3, 4, 5, 6, 7 o residencia)	<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento o factura de hospedaje (para la ayuda 7)
<input type="checkbox"/> Billeto/s de transporte (para las ayudas 3, 5, 7)	<input type="checkbox"/> Copia compulsada del libro de familia (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Copia compulsada del D.N.I. del solicitante, cónyuge e hijos, familiar dependiente (para la ayuda 8)
<input type="checkbox"/> Copia compulsada de la última nómina de los miembros de la unidad familiar en situación laboral (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Copia compulsada del último modelo 130, en caso de autónomos (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Copia compulsada del recibo de Pensiones de la Seguridad Social (para la ayuda 8)
<input type="checkbox"/> Copia compulsada del recibo de Prestaciones o subsidios del INEM (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Declaración responsable de los ingresos brutos mensuales (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Declaración responsable de no estar percibiendo ningún tipo de ingresos (para la ayuda 8)
<input type="checkbox"/> Declaración responsable de no estar percibiendo otro tipo de prestaciones por el mismo concepto (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Acreditación de los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Certificado del sepecam de no haber rechazado ofertas de trabajo adecuadas, ni actividades de formación o reconversión profesional (para la ayuda 8)
<input type="checkbox"/> Certificado de Convivencia (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Copia compulsada de la última renta o certificado de la agencia tributaria de la no obligación de presentarla (para la ayuda 8)	<input type="checkbox"/> Certificado ó informe de bienestar social/servicios sociales (padres-suegros, hijos-yernos, abuelos, nietos, hermanos-cuñados) (para la ayuda 8)
		<input type="checkbox"/> Convenio regulador o sentencia de divorcio (pensión alimentaria: rentas hijos y verificar responsabilidades) (para la ayuda 8)

**Alta de 3º**

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 200\_\_\_\_\_

FIRMA

El abajo firmante declara que los datos expresados se corresponden con la realidad, así mismo a los efectos de lo dispuesto en la LO 5/99 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, autoriza el tratamiento de los datos personales incluyendo su incorporación en los correspondiente ficheros incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por la D.G. de Formación para el Empleo de SEXPE.

El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable la D.G. de Formación para el Empleo del SEXPE, igualmente autoriza a esta Dirección, para que pueda recabar de las distintas Administraciones cuantos datos sean necesarios, al objeto de verificar su situación laboral y su correcto cumplimiento y seguimiento de su inserción laboral

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO DEL SEXPE