



EXCMO AYUNTAMIENTO DE LA PUEBLA DE LOS INFANTES (SEVILLA)
PZA. Constitución, 1. 41479 La Puebla de los Infantes
Tef: 954808089

SOLICITUD BECAS
AYUDAS AL ESTUDIO DE UN IDIOMA Y TRATAMIENTO DE DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EXPEDIENTE

Núm. expte.:

1 - DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

Nombre y apellidos/razón social:			D.N.I./C.I.F.:
Domicilio:			C. Postal:
Provincia:	Municipio:		
Tfno. Fijo:	Tfno. Móvil:	Dirección de correo electrónico:	
CENTRO EN EL QUE SE HAYA MATRICULADO			

2 - DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE EN SU CASO

Nombre y apellidos:			D.N.I.:
Domicilio:			C. Postal:
Provincia:	Municipio:		
Tfno. Fijo:	Tfno. Móvil:	Dirección de correo electrónico:	

3 -DECLARACION

HUÉRFANO ABSOLUTO (DE PADRE Y MADRE)	☐	SI	☐	NO
INGRESOS INFERIORES A 12000	☐	SI	☐	NO
FAMILIA NUMEROSA	☐	SI	☐	NO
FAMILIA MONOPARENTAL	☐	SI	☐	NO
DISCAPACIDAD DE ASCENDIENTES IGUAL O SUPERIOR 65%	☐	SI	☐	NO
INCAPACIDAD PERMANENTE PADRE O MADRE	☐	SI	☐	NO

4 – DATOS RELATIVOS A LAS NOTIFICACIONES QUE SE PRODUZCAN EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO

☐	Deseo que las notificaciones que se me dirijan en el presente procedimiento se realicen por medios electrónicos.		
☐	Deseo que las notificaciones que se me dirijan en el presente procedimiento se realicen en papel, a la siguiente dirección:		
	Domicilio:	C. Postal:	
	Provincia:	Municipio:	
Dispositivo electrónico y/o dirección de correo electrónico para el aviso de notificación o puesta a disposición de la misma:			
	Tfno. Móvil:	Dirección de correo electrónico:	

5. ACREDITACION DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS

LOS DATOS DECLARADOS SE JUSTIFICAN ADJUNTANDO LA DOCUMENTACION QUE SE RECOGE EN EL REVERSO	
☐	DOCUMENTO DE HORFANDAD
☐	FAMILIA NUMEROSA
☐	FAMILIA MONOPARENTAL
☐	DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE
☐	DISCAPACIDAD DE OTRO MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR
☐	DECLARACIÓN DE LA RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR

6 – DOCUMENTACIÓN APORTADA:

DESCRIPCIÓN:

7 – MANIFESTACIÓN EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 28.2 DE LA LPAC

☐	Manifiesto mi consentimiento a que el Excmo. Ayuntamiento de La Puebla de los Infantes pueda consultar u obtener documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración para acreditar los requisitos exigidos por la normativa aplicable en el procedimiento.
--------------------------	---

La Puebla de los Infantes, a de de 20 .(Firma del/de la compareciente)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LAPUEBLA DE LOS INFANTES



SOLICITUD PARA BECAS DE AYUDA AL ESTUDIO DE UN IDIOMA Y TRATAMIENTO DE DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ADJUNTAR A LA PRESENTE

- ✓ COPIA COMPULSADA DEL D.N.I. DEL SOLICITANTE.
- ✓ COPIA DE LA MATRÍCULA DEL ALUMNO EN UN CENTRO DE ENSEÑANZA PÚBLICO DEL MUNICIPIO.
- ✓ DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR Y NO TENER SOLICITADAS OTRAS AYUDAS PARA LOS MISMOS FINES.
- ✓ DOCUMENTO DEL BANCO ACREDITATIVO DEL CÓDIGO COMPLETO DE LA CUENTA DONDE DESEA QUE LE SEA INGRESADA LA BECA, O FOTOCOPIA DE LA PRIMERA PÁGINA DE LA CARTILLA DONDE CONSTE DICHO CÓDIGO, EN LA QUE DEBEN DE FIGURAR COMO TITULARES EL ALUMNO Y EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR.
- ✓ AUTOBAREMO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO

DOCUMENTACION ACREDITATIVA DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS

- ✓ CARNET DE FAMILIA NUMEROSA
- ✓ CARNET O CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE U OTRO MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR
- ✓ LIBRO DE FAMILIA EN CASO DE ARGUMENTAR FAMILIA MONOPARENTAL
- ✓ DECLARACIÓN DE LA RENTA DEL AÑO 2023 EN CASO DE ARGUMENTAR QUE LOS INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR SON INFERIORES A 12.000 EUROS ANUALES.
- ✓ OTROS DOCUMENTOS QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA ACCEDER A LA AYUDA.



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a.: _____

Con NIF: _____

y Domicilio: _____

En representación del menor _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

Que cumplo con los requisitos exigidos las Bases de Ayuda al Estudio de un idioma y Tratamiento de Dificultades de Aprendizaje convocadas por el Excmo. Ayuntamiento de La Puebla de los Infantes en su art.2.

Que autorizo al Ayuntamiento de la Puebla de los Infantes para que pueda recabar cualquier información que verifique las circunstancias declaradas en esta solicitud.

Que conozco las consecuencias de la falsedad de algún documento, la inmediata devolución del importe percibido.

Firmado:

D/Dña.: _____

Nombre y apellidos y firma

En _____, a ____ de _____ de 2018.



FECHA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:
 NOMBRE Y APELLIDOS:
 D.N.I.....TFNO:E-MAIL:.....
 MODALIDAD PARA LA QUE SOLICITA BECA

La presentación de los documentos acreditativos correspondientes se llevará junto con la solicitud.

CRITERIOS Y BAREMO PARA SU ADJUDICACIÓN

CRITERIOS	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO
ORFANDAD	Alumnos/as que sean huérfanos de ambos padres ☐	Alumnos/as que sean huérfanos de un solo padre/madre. ☐		
INGRESOS	Familias cuyos ingresos no superan los 12.000 euros. ☐	Familias cuyos ingresos no superen los 20.000 euros ☐	Familias cuyos ingresos no superen los 25.000 euros ☐	Familias cuyos ingresos no superan los 30.000 euros. ☐
SITUACIÓN FAMILIAR	Familia numerosa en la que todos sus miembros estén en situación legal de desempleo ☐	Familia numerosa en la que dos de sus miembros estén en situación legal de desempleo ☐	Familia numerosa en la que uno de sus miembros estén en situación legal de desempleo ☐	
FAMILIAS MONOPARENTALES	Alumno/a de familia monoparental. ☐			
DISCAPACIDAD	Alumno/a con discapacidad reconocida ☐	Alumno/a de familia cuyos ascendientes sean discapacitados ☐	Alumno/a de familia con un ascendiente con discapacidad	

TOTAL PUNTUACIÓN: ☐ Fecha y Firma solicitante

