



SOLICITUD DE BECA DE ESCUELA DE MÚSICA. CURSO 2018- 2019.

DATOS PERSONALES DEL/A ALUMNO/A POR EL/LA QUE SE SOLICITA LA AYUDA																					
PRIMER APELLIDO:.....																					
SEGUNDO APELLIDO:.....																					
NOMBRE:.....																					
CALLE:.....			Nº:.....			PISO:.....			LETRA:.....												
LOCALIDAD:.....						C.P.:.....															
TELÉFONO FIJO:.....						MÓVIL:.....															
E-MAIL:.....																					
DATOS DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR(A) *																					
PRIMER APELLIDO:.....																					
SEGUNDO APELLIDO:.....																					
NOMBRE:.....																					
PERÍODO PARA EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA:																					
AÑO 2019						AÑO 2018															
ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.										
D./Dña.....declara bajo su responsabilidad que el centro que dirige cuenta con la correspondiente autorización y certifica que el importe abonado durante los meses para los que se solicita la ayuda es:						El/la abajo firmante declara bajo su responsabilidad que:															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Nº de meses</th> <th style="width: 50%;">Total abonado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: right;">.....euros</td> </tr> </tbody> </table>						Nº de meses	Total abonado	euros	<ul style="list-style-type: none"> - El/la solicitante no se encuentra afectado por ninguna causa legal que le imposibilite la concurrencia a esta convocatoria. - Acepta las bases de la presente convocatoria. - Todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad (en el caso de inexactitud de los datos aportados, la solicitud será denegada). 											
						Nº de meses	Total abonado														
euros																				
En.....a.....de.....2018 (SELLO Y FIRMA)						En.....a.....de.....2018															
(A cumplimentar por el/la Director/a del Centro)						SOLICITANTE (Firma) PADRE/ MADRE O TUTOR *															
El/la solicitante DECLARA:																					
1. 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.																					
2. Que se halla/n empadronado/s en el término municipal del Valle de Mena.																					
3. 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.																					
4. 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																	
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

* En el caso de ser menor de edad.

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.

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DEL VALLE DE MENA