



LE RECORDAMOS QUE PUEDE REALIZAR ESTA SOLICITUD DE FORMA MÁS SENCILLA POR INTERNET, EN LA DIRECCIÓN: <http://www.educacionyfp.gob.es/portada.html> LO QUE LE FACILITARÁ OBTENER INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE TRAMITACIÓN DE SU AYUDA

<b>1. ESTUDIOS</b>		ZONA <input type="checkbox"/>
PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2020/21 .....		<input type="checkbox"/>
<b>A. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO</b>		
PRIMER APELLIDO <input style="width: 100%;" type="text"/>		SEGUNDO APELLIDO <input style="width: 100%;" type="text"/>
NOMBRE <input style="width: 100%;" type="text"/>	NIF/NIE DEL ALUMNO <input style="width: 100%;" type="text"/>	NIF/NIE DEL PADRE/MADRE/TUTOR <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>(Ver instrucciones antes de cumplimentar estos datos del NIF/NIE)</b>		
PROFESIÓN DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA <input style="width: 100%;" type="text"/>	SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%;" type="text"/>
	MUJER <input type="checkbox"/>	
¿ES EXTRANJERA/O? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD <input style="width: 100%;" type="text"/>	CÓDIGO PAÍS <input style="width: 100%;" type="text"/>
TELÉFONO FIJO (con prefijo) <input style="width: 100%;" type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input style="width: 100%;" type="text"/>	
TELÉFONO MÓVIL <input style="width: 100%;" type="text"/>	(Este dato es imprescindible para notificaciones, de acuerdo con lo establecido en las bases de la convocatoria)	
<b>B. DOMICILIO FAMILIAR (EN ESPAÑA)</b>		
TIPO DE VÍA (Ver instrucciones) <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE LA VÍA <input style="width: 100%;" type="text"/>	NÚMERO ESCALERA PISO LETRA <input style="width: 100%;" type="text"/>
PROVINCIA <input style="width: 100%;" type="text"/>	MUNICIPIO <input style="width: 100%;" type="text"/>	
LOCALIDAD <input style="width: 100%;" type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>C. DATOS BANCARIOS: CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD donde desea percibir el importe de la ayuda:</b>		
IBAN <input style="width: 100%;" type="text"/>	ENTIDAD <input style="width: 100%;" type="text"/>	OFICINA <input style="width: 100%;" type="text"/>
DÍGITOS CONTROL <input style="width: 100%;" type="text"/>	CUENTA <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Si es la cuenta del solicitante, el estudiante deberá ser titular o cotitular de la cuenta, que deberá mantenerse abierta hasta haber cobrado todas las cantidades.		
Si es la cuenta del centro educativo, por haber autorizado a este a percibir el importe de la ayuda, deberá cumplimentar también las siguientes casillas con el CIF DEL COLEGIO O ENTIDAD TITULAR DE LA CUENTA <input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>D. DATOS ACADÉMICOS (A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO)</b>		
CENTRO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2020/2021 <input style="width: 100%;" type="text"/>	CÓDIGO <input style="width: 100%;" type="text"/>	
DOMICILIO DEL CENTRO <input style="width: 100%;" type="text"/>	LOCALIDAD <input style="width: 100%;" type="text"/>	
NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2020/21: CURSO <input type="checkbox"/>		
E. INFANTIL <input type="checkbox"/>	E. PRIMARIA <input type="checkbox"/>	E.S.O. <input type="checkbox"/>
BACHILLERATO <input type="checkbox"/>	CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO <input type="checkbox"/>	
CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR <input type="checkbox"/>	ENS. ARTÍSTICAS PROFES. <input type="checkbox"/>	FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA <input type="checkbox"/>
	PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA <input type="checkbox"/>	
OTROS PROGRAMAS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL <input type="checkbox"/>		
<b>E. DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN</b>		
TIPO DE CENTRO: <input type="checkbox"/>	RÉGIMEN DEL CENTRO <input type="checkbox"/>	GRADO DE DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/>
		COLECTIVO <input type="checkbox"/>
Nº de miembros computables <input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>DEDUCCIONES</b>	
Ingresos extranjero <input style="width: 100%;" type="text"/>	Familia numerosa <input type="checkbox"/>	Número de hermanas/os <input style="width: 100%;" type="text"/>
Euros                      céntimos	Número de afectadas/os discapacidad <input type="checkbox"/>	
	Solicitante con discapacidad motórica superior al 65% <input type="checkbox"/>	
	Hermanos universitarios fuera del domicilio familiar <input type="checkbox"/>	Orfandad absoluta <input type="checkbox"/>



**SOLICITUD DE AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD  
ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO  
CURSO 2020-2021**

**F. DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 31/12/ 2019 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)**

CLASE DE PARENTESCO (1)	¿ES EXTRANJERO? (INDIQUE SI O NO)	N.I.F./NIE	APELLIDOS Y NOMBRE (EN CASO DE LOS HERMANOS DEL SOLICITANTE, DEBEN SER MENORES DE 25 AÑOS O MAYORES CON DISCAPACIDAD)	FECHA DE NACIMIENTO	DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE O HERMANOS (INDIQUE SI O NO)	ESTADO CIVIL (2)	CUSTODIA O GUARDA LEGAL (INDIQUE SI O NO)	CUSTODIA COMPARTIDA (INDIQUE SI O NO)	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	SITUACIÓN LABORAL (3)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA (4)
Solicitante .....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
Padre/Tutor.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	XXXXXXX	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
Madre/Tutora	.....	<input type="text"/>	.....	.....	XXXXXXX	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	

(1) Lea detenidamente las instrucciones (tabla 1) antes de cumplimentar los posibles parentescos de los miembros de su unidad familiar

(2) En el caso de que el padre/tutor o madre/tutora del solicitante sea SEPARADO O DIVORCIADO, DEBERÁ CUMPLIMENTAR LAS DOS COLUMNAS SIGUIENTES SOBRE CUSTODIA O GUARDA LEGAL. EN CASOS DE CUSTODIA COMPARTIDA DEBERÁ INCLUIR ÚNICAMENTE A AMBOS PADRES DEL ESTUDIANTE QUE TENGAN LA CUSTODIA, LOS HIJOS COMUNES A AMBOS Y, EN SU CASO, ASCENDIENTES QUE CONVIVAN CON ELLOS.

(3) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO/A; D) DESEMPLEADO/A; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO/A; M) AMO/A DE CASA.

(4) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

CASOS DE ACOGIMIENTO/TUTELA INSTITUCIONAL	
CIF DE LA INSTITUCIÓN	DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
<input type="text"/>	.....

**A FIRMAR POR TODOS LOS MIEMBROS COMPUTABLES DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad y autorizan a las Administraciones Educativas a obtener de otras Administraciones los datos de identificación, circunstancias personales, residencia, académicos, familiares, de renta y patrimonio, que resulten necesarios para la resolución de la solicitud.

Firmas:

Padre del solicitante      Madre del solicitante      Otros miembros: .....



**H.B) A CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE POR LOS SOLICITANTES PARA QUIENES SE DEN CONJUNTAMENTE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:**

**1º NO HABER PRESENTADO DECLARACIÓN DE IRPF CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2019**

**2º CON DOMICILIO FISCAL EN LA C. F. DE NAVARRA O EN EL PAÍS VASCO DURANTE ESE EJERCICIO DE 2019**

**3º HABER OBTENIDO INGRESOS, INCREMENTOS PATRIMONIALES O POSEER INMUEBLES FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE ESTÉ DOMICILIADO EN 2019**

MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR. INDIQUE NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/NIE	INGRESOS OBTENIDOS EN COMUNIDAD AUTÓNOMA DISTINTA DE AQUELLA EN LA QUE ESTÁ DOMICILIADO. INDIQUE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Y EL IMPORTE	INCREMENTO PATRIMONIAL OBTENIDO EN COMUNIDAD AUTÓNOMA DISTINTA DE AQUELLA EN LA QUE ESTÁ DOMICILIADO. INDIQUE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Y EL IMPORTE	PROPIEDADES INMOBILIARIAS SITUADAS EN COMUNIDAD AUTÓNOMA DISTINTA DE AQUELLA EN LA QUE ESTÁ DOMICILIADO. INDIQUE SU VALOR CATASTRAL Y LA FECHA EN QUE SE ACTUALIZÓ SU VALOR

**H.C) A CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE POR LOS SOLICITANTES PARA QUIENES SE DEN CONJUNTAMENTE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:**

**1º NO HABER PRESENTADO DECLARACIÓN DE IRPF CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2019**

**2º CON DOMICILIO FISCAL EN CUALQUIER COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA DISTINTAS A LA C. F. DE NAVARRA O EL PAÍS VASCO DURANTE ESE EJERCICIO DE 2019**

**3º HABER OBTENIDO INGRESOS, INCREMENTOS PATRIMONIALES O INMUEBLES EN LA C.F. DE NAVARRA O EN EL PAÍS VASCO EN 2019**

MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR. INDIQUE NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/NIE	INGRESOS OBTENIDOS EN NAVARRA O PAÍS VASCO. INDIQUE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Y EL IMPORTE	INCREMENTO PATRIMONIAL OBTENIDO EN NAVARRA O PAÍS VASCO. INDIQUE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA Y EL IMPORTE	PROPIEDADES INMOBILIARIAS EN NAVARRA O PAÍS VASCO. INDIQUE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA, EL VALOR CATASTRAL Y LA FECHA EN QUE SE ACTUALIZÓ SU VALOR



**INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL SOLICITANTE DE ESTA AYUDA:**

En cumplimiento de la normativa de protección de datos personales le informamos que sus datos serán incorporados al tratamiento denominado Becas y Ayudas SG Becas, titularidad del Ministerio de Educación y Formación Profesional, cuya información básica es la siguiente:

- Responsable del tratamiento: Dirección General de Planificación y Gestión Educativa
- Finalidad: Tramitación de las convocatorias de becas y ayudas y, en su caso, la revocación de las mismas.
- El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, oposición y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas
- Los datos objeto del tratamiento son identificativos, personales, académicos y económicos del solicitante, así como de los integrantes de la unidad familiar, siempre que sean necesarios para la resolución de la solicitud de beca/ayuda.
- Aparte de los datos que proporciona el interesado, también se obtienen datos a través de la consulta a otras administraciones, previa autorización del interesado.

Puede consultar información adicional sobre la incorporación de datos de carácter personal en la página 6 de este impreso.

---

**El alumno solicitante de esta ayuda o, en el caso de ser menor de edad, su padre/madre/tutor DECLARA:**

- Que acepta las bases de la convocatoria para la que solicitan la ayuda.
- Que todos los datos incorporados a la presente solicitud son válidos.
- Que queda enterado de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la ayuda, sin perjuicio del resto de responsabilidades en que pudiera incurrir legalmente.
- Que tiene conocimiento de la incompatibilidad de estas ayudas y que en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración Educativa.
- Que manifiesta su consentimiento para recibir comunicaciones mediante correo electrónico, sms certificados (en el número de teléfono indicado en su solicitud) o ser notificado por comparecencia en Sede Electrónica del Ministerio de Educación y Formación Profesional. Esto último significa que debe acceder regularmente a dicha Sede Electrónica para comprobar si ha recibido alguna notificación.
- Que desea recibir el importe de la beca (elija una de las dos opciones):
  - A través de la cuenta corriente indicada en la solicitud de beca, de la que el alumno beneficiario es titular o cotitular
  - A través del centro educativo en el que va a realizar sus estudios, e indicado en esta solicitud, para lo cual adjunta autorización.
- En caso de resultar adjudicatario de la ayuda, autoriza al Ministerio de Educación y Formación Profesional a ceder al centro educativo los datos relativos a la ayuda concedida a efectos de que se lleven a cabo las tareas de verificación y control requeridas en la convocatoria.

En (lugar) .....a (fecha).....

FIRMA DEL SOLICITANTE O DEL PADRE/MADRE/TUTOR  
en el caso de alumnos menores de edad

Fdo.: .....



MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO CURSO 2020-2021

INFORMACIÓN ADICIONAL ACERCA DEL TRATAMIENTO DE DATOS

Responsable: DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA
Datos de contacto del responsable: C/Alcalá, 34, 28004-MADRID
Contacto del Delegado de Protección de Datos: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, DOCUMENTACIÓN Y PUBLICACIONES, dpd@educacion.gob.es
Finalidad: TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES DE BECAS Y AYUDAS ASÍ COMO SU REVOCACIÓN, SI PROCEDE
Plazo o criterios de conservación: EL ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA REGULADORA DE ARCHIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN y, en todo caso, durante el tiempo necesario para la tramitación y recursos.
Decisiones automatizadas: NO EXISTEN
Legitimación o base jurídica: NORMATIVA REGULADORA DE LAS BECAS Y AYUDAS. REAL DECRETO DE ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO.
Destinatarios
OTRAS ADMINISTRACIONES EN CASO DE QUE SEA NECESARIO PARA LA TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN Y EN LOS SUPUESTOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS.
Derechos
Puede usted ejercitar los derechos de los artículos 15 al 22 del RGPD que sean de aplicación de acuerdo a la base jurídica del tratamiento. Podrá hacerlo en la sede electrónica del Ministerio, presencialmente en las oficinas de registro o por correo postal.
Formulario para el ejercicio de los derechos: http://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/catalogo/varios/proteccion-datos.html
Autoridad de Control
AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS https://www.aepd.es/
Procedencia
LOS DATOS LOS PROPORCIONA EL INTERESADO tanto para la convocatoria actual como para convocatorias anteriores en las que haya participado. Asimismo, se obtienen datos a través de consulta a otras administraciones, previa autorización del interesado.
Categoría de Datos Personales
IDENTIFICATIVOS, PERSONALES, ACADÉMICOS Y ECONÓMICOS del solicitante, así como de los integrantes de la unidad familiar, cuando sean necesarios para la resolución de la solicitud de beca.

NOTA: PARA CONSERVAR UN RESGUARDO DE SU SOLICITUD, FOTOCOPIE TODAS LAS PÁGINAS DE ESTA SOLICITUD Y SOLICITE QUE LE SELLEN EN EL CENTRO EDUCATIVO LA COPIA, CON INDICACIÓN DE LA FECHA EN QUE SE HA PRESENTADO.

SIN ESTA COPIA SELLADA, USTED NO TENDRÁ UN COMPROBANTE VÁLIDO DE HABER SOLICITADO LA AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO.

SI CUMPLIMENTA ESTA SOLICITUD EN PAPEL Y QUIERE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE TRAMITACIÓN, DEBE DARSE DE ALTA EN SEDE ELECTRÓNICA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL, EN LA DIRECCIÓN DE INTERNET: https://sede.educacion.gob.es/portada.html Y ACCEDER POR "BUSCAR TRÁMITES".

CENTRO DE ESTUDIOS: .....

FECHA DE PRESENTACIÓN: .....

SELLO:

FICHERO PDF DE SOLICITUD PARA PRESENTAR  
**Solicitud de ayudas para alumnado con necesidad específica de Apoyo Educativo**  
CURSO 2020/21

DNI	Nº de expediente:	Fecha:
-----	-------------------	--------

Nombre del alumno (debe salir siempre el del alumno, igual que otros años):

Domicilio:

Nombre del representante, en su caso: (para los menores de 18 años saldrá siempre este dato del padre/madre/tutor que haya firmado)

DNI del representante, en su caso: (para los menores de 18 años saldrá siempre este dato del padre/madre/tutor que haya firmado y para < de 14 años sin DNI coincidirá con el de la solicitud)

Correo electrónico:

Teléfono:

Observaciones:

Provincia donde se encuentra el centro:

Centro donde realizará el curso:

Código del centro:

Domicilio del centro:

Estudios que va a realizar:

Curso que va a realizar:

**Datos familiares con repercusión económica:**

Condición de familia numerosa.

Condición de discapacidad Grado de discapacidad igual o superior al 33%:

Alumno con discapacidad motórica superior al 65%:

Hermanos universitarios del alumno estudiando fuera del domicilio familiar

Orfandad absoluta del alumno.

Familia Monoparental

**Datos bancarios: cuenta o cartilla y entidad**

Recuerde que el alumno, beneficiario de la beca, deberá ser titular o cotitular de la cuenta y verificar que la cuenta permanece abierta. Es importante que no cancele la cuenta hasta que se haya percibido el importe de la ayuda.

Entidad	Oficina	Dígitos control	Nº de cuenta
---------	---------	-----------------	--------------

Datos del IBAN

País	Dígitos control	Nº de cuenta
------	-----------------	--------------

En cumplimiento de la normativa de protección de datos personales le informamos que sus datos serán incorporados al tratamiento denominado Becas y Ayudas SG Becas, titularidad del Ministerio de Educación y Formación Profesional, cuya información básica es la siguiente:

- Responsable del tratamiento: Dirección General de Planificación y Gestión Educativa
- Finalidad: Tramitación de las convocatorias de becas y ayudas y, en su caso, la revocación de las mismas.
- El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, oposición y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas
- Los datos objeto del tratamiento son identificativos, personales, académicos y económicos del solicitante, así como de los integrantes de la unidad familiar, siempre que sean necesarios para la resolución de la solicitud de beca/ayuda.
- Aparte de los datos que proporciona el interesado, también se obtienen datos a través de la consulta a otras administraciones, previa autorización del interesado.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el reverso de este impreso.

**FIRMA DE LA SOLICITUD DE AYUDA**

En ....., a ..... de ..... de 2020

PARA ALUMNOS MENORES DE EDAD	PARA ALUMNOS MAYORES DE EDAD
Firma del padre/madre/tutor	Firma del estudiante:
Fdo.: .....	Fdo.: .....

FICHERO PDF DE SOLICITUD PARA PRESENTAR  
Solicitud de ayudas para alumnado con necesidad específica de Apoyo Educativo  
CURSO 2020/21

DNI	Nº de expediente:	Fecha:
-----	-------------------	--------

**Miembros computables de la unidad familiar:**

Los abajo firmantes autorizan a las Administraciones Educativas para obtener de otras Administraciones los datos de identificación, circunstancias personales, residencia, académicos, familiares, de renta y patrimonio que resulten necesarios para la resolución de la solicitud. En el caso de menores de edad deberá firmar el padre/madre/tutor.

Solicitante:	Firma:
XXXXXX	Firma
XXXXXXX	Firma
XXXXXX	Firma

**Marque los documentos que acompañan a esta solicitud**

- Certificado de discapacidad (sólo del estudiante y/o de sus hermanos)  
(OBLIGATORIO PARA SOLICITANTES CON DISCAPACIDAD)
- Certificado médico expedido por los servicios de salud sostenidos con fondos públicos  
(OBLIGATORIO PARA SOLICITANTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA)
- Título de familia numerosa (EN SU CASO)
- Acreditación de pertenencia a familia monoparental (EN SU CASO)
- Acreditación de orfandad absoluta del solicitante (EN SU CASO)
- Acreditación de hermanos universitarios del solicitante que estudien fuera del domicilio familiar (EN SU CASO)
- Certificado de convivencia de los abuelos del solicitante (EN SU CASO)
- Documentación acreditativa de los ingresos en el extranjero (EN SU CASO)
- Justificación de los ingresos percibidos en otra Comunidad Autónoma para quienes no hayan presentado declaración de la renta en el ejercicio anterior (EN SU CASO).

**INFORMACIÓN ADICIONAL DEL TRATAMIENTO BECAS Y AYUDAS S.G DE BECAS**

**Responsable:** DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA

Datos de contacto del responsable: C/Alcalá, 34, 28004-MADRID

Contacto del Delegado de Protección de Datos: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN al Ciudadano, DOCUMENTACIÓN Y PUBLICACIONES, dpd@educacion.gob.es

**Finalidad:** TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES DE BECAS Y AYUDAS ASÍ COMO SU REVOCACIÓN, SI PROCEDE

**Plazo o criterios de conservación:** EL ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA REGULADORA DE ARCHIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN y, en todo caso, durante el tiempo necesario para la tramitación y recursos.

**Decisiones automatizadas:** NO EXISTEN

**Legitimación o base jurídica:** NORMATIVA REGULADORA DE LAS BECAS Y AYUDAS. REAL DECRETO DE ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO.

**Destinatarios:** Otras administraciones en caso de que sea necesario para la tramitación y resolución y en los supuestos legalmente establecidos.

**Derecho:** Puede usted ejercitar los derechos de los artículos 15 al 22 del RGPD que sean de aplicación de acuerdo a la base jurídica del tratamiento. Podrá hacerlo en la sede electrónica del Ministerio, presencialmente en las oficinas de registro o por correo postal.

Formulario para el ejercicio de los derechos <http://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/catalogo/varios/proteccion-datos.html>

**Autoridad de Control:** AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCION DE DATOS <https://www.aepd.es/>

**Procedencia:** LOS DATOS LOS PROPORCIONA EL INTERESADO tanto para la convocatoria actual como para convocatorias anteriores en las que haya participado. Asimismo, se obtienen datos a través de consulta a otras administraciones, previa autorización del interesado.

**Categoría de Datos Personales:** IDENTIFICATIVOS, PERSONALES, ACADÉMICOS Y ECONÓMICOS del solicitante, así como de los integrantes de la unidad familiar, cuando sean necesarios para la resolución de la solicitud de beca/ayuda

**Entregue este impreso de solicitud y los documentos anexos en el centro en el que está matriculado en el curso 2020/2021 o donde vaya a estar escolarizado. No olvide presentar también el resguardo de la solicitud para conservarlo como justificante de la presentación, una vez que se lo devuelvan sellado**



**RESGUARDO DE PRESENTACIÓN**  
**Solicitud de ayudas para alumnado con necesidad específica de Apoyo Educativo**  
CURSO 2020/21

DNI	Nº de expediente:	Fecha:
-----	-------------------	--------

NOMBRE DEL ALUMNO: .....

CENTRO EN EL QUE PRESENTA LA SOLICITUD

.....

Sello y Fecha de entrada en la oficina receptora

Este resguardo no será válido sin el sello y la fecha de la oficina receptora.

# CERTIFICACIONES

DNI	Nº de expediente:	Fecha:
-----	-------------------	--------

## A) CERTIFICACION DEL CENTRO (Para acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2. A) 2 y 3):

D/Dª .....

Secretario-a/Director -a del centro docente ..... Código .....

CERTIFICA:

- Que el referido centro es de la tipología que se indica a continuación:

ORDINARIO QUE ESCOLARIZA ALUMNOS CON N.E. DE APOYO EDUCATIVO

ESPECÍFICO  ORDINARIO CON UU.EE.

- Que el alumno ..... tiene plaza en este centro para el curso académico 2020/21 y está matriculado en los siguientes estudios:

E. INFANTIL  E. PRIMARIA  E.S.O.  BACHILLERATO

CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO  CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR

ENS. ARTÍSTICAS PROFES. (MÚSICA Y DANZA)  CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL

F.P. BÁSICA  OTROS PROGRAMAS FORMATIVOS DE F.P. (Disp. Ad. 4ª del R.D. 127/214)

PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EN LA ETAPA INDICADA

Asimismo, y por la presente certificación, me comprometo a, en caso de que no llegara a ocupar plaza o causara baja durante el curso, comunicar esta circunstancia en el plazo máximo de un mes al órgano gestor correspondiente para que, si procediese, fuera revocada dicha ayuda.

....., a ..... de .....de 2020

Firmado: .....

Sello

## (A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO )

**AYUDAS PROPUESTAS:** (Marque con X en el caso de que proceda propuesta, teniendo en cuenta las circunstancias y situación del centro y/o del alumno (ubicación, concurrencia de otras prestaciones, etc.)

A. ENSEÑANZA:

B. TRANSPORTE INTERURBANO:  (No procede si el alumno utiliza ruta escolar financiada por la Administración)

C. COMEDOR:  (No procede si el alumno disfruta de la gratuidad de este servicio)

D. RESIDENCIA:

E. TRANSPORTE FIN DE SEMANA:  (Sólo procede si el alumno reside en el centro específico de lunes a viernes durante el curso)

F. TRANSPORTE URBANO  (No procede si el alumno utiliza ruta escolar financiada por la Administración)

MATERIAL  (No procede en el caso de alumnos de Educación Infantil)

REEDUCACIÓN: P. PEDAGÓGICA  L. LENGUAJE

S. PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

**OBSERVACIONES** (Indique cualquier dato que considere de interés relacionado con la concurrencia de otras prestaciones en el centro, en especial si el alumno disfruta de precio reducido en las cuotas de comedor, transporte, enseñanza etc. En este caso indique el importe abonado durante el curso):

.....  
.....

CERTIFICACIONES

DNI	Nº de expediente:	Fecha:
-----	-------------------	--------

**B) ACREDITACIÓN DE LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO establecida en los artículos 2.A) 4 y 2. B) (A CUMPLIMENTAR POR LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA O DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN, DEPENDIENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS)**

D/Dª .....

CERTIFICA:

Que el alumno .....

está escolarizado en el centro .....

Que presenta necesidad específica de apoyo educativo derivada de:

DISCAPACIDAD       TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA       T.D.A.H.   
 (DE CONFORMIDAD  
 CON LO DISPUESTO EN  
 EL ARTÍCULO 1 A) DE LA  
 CONVOCATORIA)

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (T.E.A.)

ALTA CAPACIDAD       ESCOLARIZACIÓN MÁS TEMPRANA (MENORES   
 DE DOS AÑOS

**PARA PROPUESTAS DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE o de AYUDA PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES (DEBERÁN CUMPLIMENTAR LOS SIGUIENTES CERTIFICADO E INFORME ESPECÍFICO para acreditar los requisitos establecidos en los artículos 7.6 b) 2º y 8.2.b) 1º)**

**CERTIFICADO**

Asimismo certifico, como justificación de la ayuda solicitada, que el alumno tiene necesidad de recibir:

REEDUCACIÓN { PEDAGÓGICA   
 LENGUAJE

ASISTENCIA A PROGRAMAS ESPECIFICOS PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES

**INFORME ESPECÍFICO**

\* DESCRIBA DETALLADAMENTE LA ASISTENCIA o SERVICIO QUE SE CONSIDERAN NECESARIOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 7.6 Y 8.2 DE LA CONVOCATORIA, ASÍ COMO LAS CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES que debe reunir para garantizar las necesidades que presenta el alumno (contenido, actividades, recursos, objetivos a conseguir, seguimiento, etc.) .

\*CUMPLIMENTE LA SIGUIENTE TABLA:

	(A) DURACIÓN TOTAL PREVISIBLE DE LA ASISTENCIA O DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO	(B) Nº DE HORAS SEMANALES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS PARA LA CORRECCION	REEDUCACIÓN A IMPARTIR POR EL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSA SUS ESTUDIOS REGLADOS	
			(C) Nº DE HORAS SEMANALES (En el caso de que no se ofrezca la reeducación, ponga "0")	PORCENTAJE QUE SUPONE EL Nº DE HORAS QUE IMPARTE EL CENTRO (C) SOBRE LAS NECESARIAS (B)
REEDUC. PEDAGÓGICA				
REEDUC. DEL LENGUAJE				

En ....., a ..... de ..... de 2020

Firmado: .....

Sello

CERTIFICACIONES

DNI	Nº de expediente:	Fecha:
-----	-------------------	--------

C) **A CUMPLIMENTAR POR EL INSPECTOR DE LA ZONA PARA SOLICITUDES DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE (Artº. 7.6 b) 1º**

D./Dª: .....

CERTIFICA:

Que el/la alumno/a .....

1º.- Necesita recibir reeducación

PEDAGÓGICA

DEL LENGUAJE

por la inexistencia o insuficiencia de recursos para dicha atención en el centro en que está escolarizado, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 7.6.b) de la convocatoria de estas ayudas y con el informe emitido por el departamento de orientación o equipo de orientación educativa y psicopedagógica

2º.- Asimismo certifica que resulta inviable la matriculación del alumno en un centro que disponga del servicio de reeducación requerido.

Lo que firmo como justificación de la ayuda solicitada en ....., a ..... de .....de 2020

Firmado: .....

Sello

CERTIFICACIONES

DNI N° de expediente: Fecha:

D) A CUMPLIMENTAR POR EL REEDUCADOR, GABINETE O CENTRO QUE REALIZA LA REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE O EL PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES Arts. 7.6 b) 3º y 4º y 8.2 b) 2º

DATOS DEL PROFESIONAL QUE PRESTA EL SERVICIO

D./Dª Con N° DE COLEGIADO NIF PROFESIÓN/ESPECIALIDAD (EN SU CASO): CENTRO EN EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO: CIF

CERTIFICA:

Que el/la alumno: Recibirá los siguientes tratamientos: - REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA - REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE - CUANTÍA MENSUAL - Asistirá al PROGRAMA ESPECIFICO A. CON ALTAS CAPACIDADES: - CUANTÍA MENSUAL

En el supuesto de no prestar el servicio solicitado, se pondrá en conocimiento de la Unidad de Becas provincial.

MEMORIA

\*Describir detalladamente EL SERVICIO o ASISTENCIA que se van a prestar en relación con las necesidades del alumno (contenido, objetivos, características, actividades, recursos, agrupaciones..., seguimiento etc.). Detállese la cualificación profesional o ESPECIALISTA que imparte este servicio o programa.

\*Indique el número de HORAS SEMANALES Y la DURACIÓN PREVISIBLE DEL SERVICIO o PROGRAMA

En ..... a ..... de ..... de 2020

Firmado: .....

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(SÓLO PARA SUPUESTOS DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA Y/O DEL LENGUAJE):

Asimismo, DECLARO: Que reúno los requisitos de formación a los que se hace referencia en el artículo 7.6.b) 4º de la convocatoria de estas ayudas.

En ..... a ..... de ..... de 2020

Firmado: .....

CERTIFICACIONES

DNI	Nº de expediente:	Fecha:
-----	-------------------	--------

**A CUMPLIMENTAR POR TODOS LOS SOLICITANTES**

El solicitante de esta ayuda, o en el caso de ser menor de edad no emancipado su padre/madre/tutor, de acuerdo con lo establecido en las bases de esta convocatoria, DECLARA:

- Que acepta las bases de la convocatoria para la que solicitan la ayuda.
- Que queda enterado de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la ayuda, sin perjuicio del resto de responsabilidades en que pudiera incurrir legalmente.
- Que tiene conocimiento de la incompatibilidad de estas ayudas y que en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración Educativa.
- Que manifiesta su consentimiento para recibir comunicaciones mediante correo electrónico, sms certificados (en el número de teléfono indicado en su solicitud) o ser notificado por comparecencia en Sede Electrónica del Ministerio de Educación y Formación Profesional. Esto último significa que debe acceder regularmente a dicha Sede Electrónica para comprobar si ha recibido alguna notificación.
- Que desea recibir el importe de la beca (elija una de las dos opciones):
  - A través de la cuenta corriente indicada en la solicitud de beca, de la que el alumno beneficiario es titular o cotitular
  - A través del centro docente en el que se encuentra matriculado para seguir sus estudios reglados, e indicado en esta solicitud, para lo cual adjunto autorización.
- Que en caso de resultar adjudicatario de la ayuda, autoriza al Ministerio de Educación y Formación Profesional a ceder al centro educativo los datos relativos a la ayuda concedida a efectos de que se lleven a cabo las tareas de verificación y control requeridas en la convocatoria.

En ....., a ..... de ..... de 2020

PARA ALUMNOS MENORES DE EDAD	PARA ALUMNOS MAYORES DE EDAD
Firma del padre/madre/tutor	Firma del estudiante:
Fdo.: .....	Fdo.: .....

CERTIFICACIONES

DNI	Nº de expediente:	Fecha:
-----	-------------------	--------

**A CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE AUTORIZAR AL CENTRO DOCENTE A PERCIBIR LA AYUDA**

D./D<sup>a</sup> .....

Padre/madre o tutora del/de la solicitante, autoriza al Director/a del Centro

.....

en el que el alumno está matriculado para seguir sus estudios reglados para que, en caso de ser beneficiario/a de la ayuda, perciba su importe a través de la cuenta corriente de dicho centro docente.

En .....a .....de .....de 2020

Firmado: .....