ANEXO

BECAS LEONOR SERRANO PABLO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y A SUS HIJAS E HIJOS

030666

SKO2

Código SIACI

Nº Procedimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE  Hombre  Mujer | | | | Número de Documento | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nombre | |  | | | | | 1ºApellido | | | |  | | | | | | 2ºApellido | | | |  |
| Domicilio | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia | |  | | | | CP | |  | | | | Población | | |  | | | | | | |
| Teléfono | |  | Teléfono móvil | | | | | | |  | | Correo electrónico | | | | | | |  | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y en su caso, de pago** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE  Hombre  Mujer | | | | Número de Documento | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | 1ºApellido | | | |  | | | | | | 2ºApellid*o* | | |  | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia |  | | | | CP | | | |  | | | Población | | | |  | | | | | |
| Teléfono |  | | Teléfono móvil | | | | | | |  | | | Correo electrónico | | | | |  | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y en su caso, de pago** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MEDIO PARA RECIBIR LA RESPUESTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo postal *(De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, exclusivamente para aquellos que no estén obligados a la notificación electrónica.)*  *Notificación electrónica (Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha |
| **Finalidad** | Gestión de las subvenciones para víctimas de la violencia de género y familiares |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha. Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarias/os** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0967> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| BECAS LEONOR SERRANO PABLO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y A SUS HIJAS E HIJOS |
| Declara que cumple los requisitos necesarios para solicitar la concesión de las líneas de subvenciones para estudios universitarios a mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijas e hijos, y por ello solicita:  Le sea concedida:  ☐ **La** **beca destinada a sufragar los gastos de formalización de matrícula de estudios universitarios**, que asciende a:       ….. euros anuales (con el límite de 2.000 euros anuales)  ☐ **La beca de estímulo destinada a incentivar que no se abandonen los estudios universitarios**, que asciende a:  ☐ 1.000 euros anuales  ☐ 1.500 euros anuales (para las personas beneficiarias afectadas por una discapacidad igual o superior al 33 por ciento)  ☐2.000 euros anuales (para las personas beneficiarias afectadas por una discapacidad igual o superior al 65 por ciento)  Total cuantía |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACREDITACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIA**  ***Declaración responsable:***  La persona abajo firmante, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que cumple los requisitos establecidos en el artículo 3 de la Orden que regula esta ayuda, que son:    a) Haber formalizado la matrícula.  b) Estar empadronada/o en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha con una antigüedad de, al menos, un año.  c) En el caso de beca destinada a sufragar los gastos de formalización de matrícula de estudios universitarios, acreditar el pago por liquidación de precios públicos de matrícula emitida por el Centro Universitario y justificante de abono efectivo.  En el caso de beca de estímulo acreditar haberse matriculado de un mínimo de 30 créditos, o la mitad del curso completo en el caso de dobles titulaciones de grado, salvo que se cursare el último curso y fueran los últimos créditos, así como justificante de abono efectivo salvo que hubiera solicitado beca destinada a sufragar la matrícula.  d) Acreditar la condición de víctima de violencia de género, por alguno de los siguientes medios:  1º. Sentencia o resolución judicial que declare la existencia de una situación de violencia de género.  2º. Informe del Ministerio Fiscal sobre la existencia de indicios de una situación de violencia de género.  3º. Orden de protección o resolución que acuerde la adopción de medidas cautelares de protección.  4º. Informe del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha.  e) Acreditar la condición de hijas o hijos de mujer víctima de violencia de género por alguno los siguientes medios:  1º. Copia del libro de Familia.  2º. Certificación de nacimiento del registro civil.  f) Estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones por reintegro de subvenciones, tributarias y con la Seguridad Social.  *En el supuesto de haber solicitado y/o recibido alguna ayuda o ingreso, deberá cumplimentar los siguientes datos:*   |  |  | | --- | --- | | * Fecha de solicitud: |  | | * Importe de la ayuda/ingreso: |  | | * Estado de la ayuda/ingreso (solicitada/concedida): | Concedida  Solicitada | | * Entidad concedente: |  | | * Fecha de solicitud: |  | | * Importe de la ayuda/ingreso: |  | | * Estado de la ayuda/ingreso (solicitada/concedida): | Concedida  Solicitada | | * Entidad concedente: |  |   - Que la persona solicitante está en condiciones de someterse a cuantas actuaciones de comprobación pueda efectuar el órgano concedente o los órganos competentes en materia de control financiero.  - Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en las Bases y convocatoria de esta subvención, las cuales conoce y acepta en su integridad.  Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **AUTORIZACIÓN:**  **Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted marque expresamente:**  **☐ Me opongo a la consulta de datos de identidad**  ☐ **Me opongo a la consulta de datos acreditativos de residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).**  ☐ **Me opongo a la consulta de datos acreditativos del grado de discapacidad.**  **☐Me opongo a la consulta de los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:**  **Haga clic aquí para escribir texto.**  **Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha va a proceder a verificar los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración, y que usted señale a continuación:**  Documento       ,presentado con fecha... ..ante la unidad de la Consejería de  Documento       ,presentado con fecha... ..ante la unidad de la Consejería de  En el supuesto de que expresamente no autorice a este Organismo a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:          Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.  La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.  Además de la información antes descrita, declara aportar junto con el modelo normalizado de solicitud:  ☐ DNI ó NIE (únicamente en el caso de no autorización a la Administración para su obtención)  ☐ Certificación del padrón municipal en que conste la residencia y empadronamiento de la persona interesada y la fecha de alta en el mismo (únicamente en el caso de no autorización a la Administración para su obtención).  ☐ En su caso, certificación del grado de discapacidad (únicamente en el caso de no autorización a la Administración para su obtención).  ☐ Justificante de matrícula emitida por el Centro Universitario  ☐ Justificante de abono efectivo (salvo que se hubiera solicitado beca destinada a sufragar la matrícula)  ☐ Acreditación de la condición de víctima de violencia de género  ☐ En su caso, acreditación de la condición de hijas o hijos de mujer víctima de violencia de género | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | | **DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN** | | | | | |
|  | Nombre de la entidad bancaria | | | | Dirección | | |
|  |  | | | |  | | |
|  | Nombre completo de la persona titular de la cuenta | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **Nº de cuenta IBAN** | | | **Entidad** | **Sucursal** | | **DC** | **CUENTA** |
| **ES** | | |  |  | |  |  |
|  | | |  |  | |  |  |

En  , a de de 2023

Firma y sello en su caso

Fdo:

Organismo destinatario: INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA

Código DIR3: A08016374