

Los cuadros sombreados en gris están reservados para la administración. No se deben marcar.

1. ALUMNO/A

A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
FECHA NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	CASADO/A: <input type="checkbox"/>	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M

B.- DATOS ACADÉMICOS Y DEL CENTRO DOCENTE EN QUE ESTÁ ESCOLARIZADO/A EL/LA ALUMNO/A

Denominación del centro:	Código:
Provincia:	Localidad:
Estudios (Ed. Primaria, ESO, Bachillerato, FPB, CFGM de FP, Ed. Especial):	
Familia/Especialidad:	Curso:

C.- TIPO DE DISPOSITIVO: MARQUE SOLO UNO

Convertible 2 en 1 Portátil 12" Tablet

C.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL ALUMNO/A Y DE LA UNIDAD FAMILIAR

DNI	La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte fotocopia del DNI/NIE.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
AEAT	<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2020 <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2020, y aporoto certificado de rentas emitido por la AEAT.	
DISC	Alego discapacidad de grado ___ reconocida por la Comunidad Autónoma de _____. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte certificado de discapacidad.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
	Alego discapacidad de grado ___ del alumno/a, reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, y adjunto certificado de discapacidad.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
FAM NUM	Alego que el/la alumno/a forma parte de una familia numerosa con título nº _____ con validez hasta _____ y número de hijos igual a _____. El título de familia numerosa se ha reconocido por la Comunidad Autónoma de _____. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte copia del título vigente.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alego que algún miembro de la unidad familiar ha sido reconocido como víctima de actos terroristas y aporoto la documentación justificativa.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alego que algún miembro de la unidad familiar ha sido reconocido como víctima de violencia de género y aporoto la documentación justificativa.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alego independencia familiar y económica según lo establecido en el apartado quinto 4 de la Orden de convocatoria y aporoto la documentación justificativa.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>

D.- DATOS DE CONTACTO

Correo electrónico: _____ TFNO1: _____ TFNO2: _____
 DOMICILIO FAMILIAR: Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____ Nº: _____
 Escalera: ___ Piso: ___ Letra: ___ Provincia: _____ Localidad: _____ CP: _____

E.- ENTIDAD Y CUENTA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA.

IBAN	Código Banco	Código Agencia	DC	Nº de cuenta

2. SOLICITANTE (NO CUMPLIMENTAR SI EL/LA ALUMNO/A ES MAYOR DE EDAD)

F.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO:	EXTRANJERO/A:	CASADO/A:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL SOLICITANTE

DNI	La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte fotocopia del DNI/NIE.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
-----	---	--

2.1. Caso general (no cumplimentar en caso de acogimiento o tutela institucional)

DISC	Alego discapacidad reconocida por la Comunidad Autónoma de _____ de grado ____ del solicitante. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte certificado de discapacidad.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
	Alego discapacidad de grado ____ del solicitante, reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, y adjunto certificado de discapacidad.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
AEAT	<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2020	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2020, y aporte certificado de rentas emitido por la AEAT.	

2.2. Caso de acogimiento o tutela institucional

CIF de la institución: _____	Denominación de la institución: _____
Titular de la cuenta en la que se solicita el pago: NIF/CIF: _____ Apellidos y nombre/denominación: _____	

3. RESTO DE FAMILIARES QUE CONVIVEN CON EL/LA ALUMNO/A A 31/12/2020

Número de miembros computables en la unidad familiar a 31/12/2020: <input type="checkbox"/>

CASO 1.- EL/LA ALUMNO/A NO CONSTITUYE UNA UNIDAD FAMILIAR INDEPENDIENTE

AEAT: La Consejería de Educación consultará los datos de renta correspondientes al ejercicio 2020. En caso de no autorizar aporte certificado emitido por la AEAT		DNI/NIE: La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque la casilla y aporte fotocopia del DNI/NIE.		DISCAPACIDAD			
				Alego discapacidad reconocida por una Comunidad Autónoma. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque la casilla y aporte certificado de discapacidad.		Alego discapacidad reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, y adjunto certificado de discapacidad.	
PADRE/MADRE/TUTOR 1 DEL ALUMNO/A (DISTINTO DEL SOLICITANTE SI EL/LA ALUMNO/A ES MENOR DE EDAD)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
PADRE/MADRE/TUTOR 2 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HERMANO/A 1 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HERMANO/A 2 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HERMANO/A 3 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HERMANO/A 4 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		FECHA NAC	EXTRANJERO/A	
						<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HERMANO/A 5 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		FECHA NAC	EXTRANJERO/A	
						<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HERMANO/A 6 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		FECHA NAC	EXTRANJERO/A	
						<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
ASCENDIENTE 1 (ABUELO/A DEL ALUMNO/A)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		FECHA NAC	EXTRANJERO/A	
						<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
ASCENDIENTE 2 (ABUELO/A DEL ALUMNO/A)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		FECHA NAC	EXTRANJERO/A	
						<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>

CASO 2.- EL/LA ALUMNO/A CONSTITUYE UNA UNIDAD FAMILIAR INDEPENDIENTE

AEAT: La Consejería de Educación consultará los datos de renta correspondientes al ejercicio 2020. En caso de no autorizar aporte certificado emitido por la AEAT	DNI/NIE: La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque la casilla y aporte fotocopia del DNI/NIE.	DISCAPACIDAD					
		Alego discapacidad reconocida por una Comunidad Autónoma. La Consejería de Educación lo verificará directamente por medios electrónicos salvo oposición. En caso de oponerse marque la casilla y aporte certificado de discapacidad.			Alego discapacidad reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, y adjunto certificado de discapacidad.		
CONYUGE DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		FECHA NAC	CASADO/A	EXTRANJERO/A
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HIJO/A 1 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		FECHA NAC	EXTRANJERO/A	
						<input type="checkbox"/>	
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA _____		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL _____	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>

HIJO/A 2 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
					<input type="checkbox"/>		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HIJO/A 3 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
					<input type="checkbox"/>		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>
HIJO/A 4 DEL ALUMNO/A							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO/A		
					<input type="checkbox"/>		
AEAT		DNI/NIE		DISCAPACIDAD DE GRADO EN CCAA		DISCAPACIDAD GRADO ADMON GRAL	
Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Me opongo <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>	Alego <input type="checkbox"/>	Verificado <input type="checkbox"/>

H.- A CUMPLIMENTAR POR EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO ESCOLAR (MARCAR CON UNA X LO QUE PROCEDA)

<input type="checkbox"/>	El dispositivo digital para el que se solicita la ayuda es necesario para el tratamiento por el/la alumno/a de recursos didácticos digitales de acuerdo con el plan de integración de las tecnologías de la información y la comunicación del centro, y reúne las características determinadas en la orden de convocatoria.
<input type="checkbox"/>	La factura de adquisición de dispositivos electrónicos para el curso 2021/2022 cumple los requisitos establecidos en la Orden de Convocatoria.

Importe subvencionable de la factura: _____ €

D./D^a _____, como Director/a del Centro Escolar, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el Centro.
_____, a _____ de _____ de _____

(SELLO DEL CENTRO)

(FIRMA)

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Responsable del tratamiento	Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado.
Finalidad del tratamiento	Gestionar una subvención pública.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o ejercicio de poderes públicos.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal
Derechos	Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

Para cualquier consulta relacionada con esta modalidad de ayuda o para sugerencias relacionadas con este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

El solicitante declara aceptar las bases y convocatoria, la veracidad de los datos consignados en la solicitud incluidos los relativos a la cuenta bancaria, no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario establecidas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, y encontrarse al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social de conformidad con lo establecido en el artículo 6.e) del Decreto 27/2008. La obtención de cualquier otra beca o ayuda para la misma finalidad deberá ser comunicada a la Dirección Provincial de Educación del centro del alumno/a. Autorizan también a comunicar a través de SMS al teléfono móvil que aparece en la solicitud información referente al proceso de tramitación.

En _____, a _____ de _____ de _____

SOLICITANTE,

PADRE/MADRE/TUTOR,

OTROS MIEMBROS

(FIRMA SOLICITANTE)

(FIRMA)

(FIRMA)

(FIRMA)

(FIRMA)

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE EDUCACIÓN (Dirección Provincial de Educación de _____)
(Entréguese preferentemente en la Secretaría del Centro donde está matriculado/a el/la alumno/a)