



FUNDACIÓN HOSPITAL
NTRA. SRA. DE LA CARIDAD
MEMORIA BENÉFICA DE VEGA
FUNCAVE

FORMULARIO DE SOLICITUD

Nº SOLICITUD

BECAS 2017

ALUMN@

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

DNI _____

F. DE NACIMIENTO _____

LUGAR _____

CENTRO DE ESTUDIOS _____

CURSO (2016-2017) _____

PADRE O TUTOR

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

DNI _____

F. NACIMIENTO _____

LUGAR _____

PROFESIÓN _____

DOMICILIO _____

TFNO. _____

MADRE O TUTORA

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

DNI _____

F. NACIMIENTO _____

LUGAR _____

PROFESIÓN _____

DOMICILIO _____

TFNO. _____

OTROS DATOS

1. INDIQUE EL Nº TOTAL DE HIJOS

ESTUDIAN

TRABAJAN

ILLESCAS, a _____

de

_____ de 2017

(Firma de la madre, padre o tutor)

APORTACIÓN DE DOCUMENTOS

En caso de presentar la solicitud para **varios alumnos** de una misma unidad familiar, **sólo ha de entregarse un ejemplar de cada uno de ellos por unidad familiar**

Fotocopia de la Declaración de la Renta del último año (2016)

En caso de no estar obligado a realizar la Declaración de la Renta, certificado que acredite la no obligación de presentar la Declaración de la Renta.

Fotocopia de la última nómina de cada uno de los miembros de la unidad familiar que presenten ingresos. En caso de estar en situación de desempleo será necesario adjuntar, de cada uno de los miembros de la unidad familiar, el certificado de la "Resolución de Aprobación de las Prestaciones por Desempleo" o "Certificado del Servicio Público de Empleo Estatal" donde conste la percepción o no de prestación o subsidio alguno, así como el periodo reconocido.

Fotocopia de las notas del curso 2016-2017 o documentación que acredite la escolarización del alumno, para el próximo 2017-2018

Fotocopia del DNI del padre, madre e hijos (en un mismo folio)

Volante de empadronamiento de la unidad familiar

En caso de familia monoparental, adjuntar fotocopia del Libro de Familia.

En caso de separación matrimonial, adjuntar Convenio Regulador de Separación.

*Presentar los documentos requeridos junto con la solicitud rellena, antes del **14 de julio** en las oficinas de FUNCAVE. Marcar con una X en el casillero correspondiente para asegurarse de que incluyeron la documentación requerida.*

*El listado de beneficiarios de la concesión de la beca se podrá consultar a partir del próximo día **7 de septiembre**.*

AVISO LEGAL

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero responsabilidad de Fundación Hospital Nuestra Señora de la Caridad memoria benéfica de Vega y que serán tratados con la finalidad de **mantener, desarrollar y controlar la relación contractual**.

En este sentido, le indicamos que dispone de treinta días para manifestar, por escrito, su negativa al tratamiento de datos descrito. Si transcurrido dicho plazo no hubiese manifestado su disconformidad en el sentido indicado, se entenderá que presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos de carácter personal en los términos indicados anteriormente.

Por otra parte, le comunicamos que podrá usted ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a Fundación Hospital Nuestra Señora de la Caridad memoria benéfica de Vega en Calle Cardenal Cisneros número 2, Illescas 45200 Toledo; o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico g.gonzalez@funcave.org.