Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

(Sello y fecha del registro de entrada)

DOCUMENTO Nº 1
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE GRATUIDAD DE LIBROS DE TEXTO RELEO PLUS
CURSO 2021/2022

CÓDIGO SOLICITUD

PROGRAMA COFINANCIADO POR
GOBIERNO DE ESPAÑA — MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

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

Código IAPA nº 38 Modelo 1

1. ALUMNO

A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

FECHA NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	SEXO ☐ H ☐ M

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

Centro: CEIP "LUIS VIVES"

Provincia: LEÓN | Localidad: LEÓN

Curso en el que está matriculado en 2020/2021 (Indicar el número): INFANTIL: __ PRIMARIA: __ ESO: __

C.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL ALUMNO 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 ☐ y aporte fotocopia del DNI/NIE.			VERIFICADO ☐
AEAT	☐	AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2019	☐	NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2019, y aporto 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 ☐ y aporte certificado de discapacidad.			VERIFICADO ☐
	Alego discapacidad de grado ___, reconocida por un organismo de la Administración General del Estado, y adjunto certificado de discapacidad.			VERIFICADO ☐
FAM NUM	Alego que el alumno 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 ☐ y aporte copia del título vigente.			VERIFICADO ☐
☐	Alego que algún miembro de la unidad familiar ha sido reconocido como víctima de actos terroristas y aporto la documentación justificativa.			VERIFICADO ☐
☐	Alego que algún miembro de la unidad familiar ha sido reconocido como víctima de violencia de género y aporto la documentación justificativa.			VERIFICADO ☐

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

A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SOLICITAR EL COBRO DE LA AYUDA POR EL CENTRO

El padre, madre o tutor solicita al Director/a del Centro que, en caso de ser beneficiario de la ayuda, perciba su importe a través de la cuenta bancaria de dicho centro. **EL PADRE, MADRE O TUTOR** **(FIRMA)**	**AUTORIZA DIRECTOR/A**

2. SOLICITANTE

F.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO:	EXTRANJERO ☐	CASADO ☐

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 ☐ y aporte fotocopia del DNI/NIE.	VERIFICADO ☐

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 ☐ y aporte certificado de discapacidad.	VERIFICADO ☐
	Alego discapacidad de grado ___ del solicitante, reconocida por una administración distinta a Comunidad Autónoma, y adjunto certificado de discapacidad.	VERIFICADO ☐

AEAT	☐	AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2019	☐	NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio 2019, y aporto 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 ALUMNO A 31/12/2019

Número de miembros computables en la unidad familiar a 31/12/2019: ☐

AEAT: La Consejería de Educación consultará los datos de renta correspondientes al ejercicio 2019. 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 esta 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 esta 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

NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO
					☐	☐

AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PADRE/MADRE/TUTOR 2 DEL ALUMNO

NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO
					☐	☐

AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HERMANO 1 DEL ALUMNO

NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO
					☐

AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Código IAPA nº 38 Modelo 1

Código IAPA nº 38 Modelo 1

HERMANO 2 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
					☐		
AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HERMANO 3 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
					☐		
AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HERMANO 4 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
					☐		
AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HERMANO 5 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
					☐		
AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HERMANO 6 DEL ALUMNO							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	EXTRANJERO		
					☐		
AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ASCENDIENTE 1 (ABUELO/A DEL ALUMNO)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO	
					☐	☐	
AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ASCENDIENTE 2 (ABUELO/A DEL ALUMNO)							
NIF/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO	
					☐	☐	
AEAT		**DNI/NIE**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ EN CCAA _____**		**DISCAPACIDAD DE GRADO __ ADMON GENERAL**	
Autorizo	No autorizo	Me opongo	Verificado	Me opongo	Verificado	Alego	Verificado
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

H.- A CUMPLIMENTAR POR EL/LA DIRECTOR/A:	
Denominación del centro: CEIP "LUIS VIVES"	Código: 24005434
D./Dª Marta Mª Viloria Díez, como director/a del centro educativo, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el centro. LEÓN, a _____ de _____ de 2021 (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 el 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, y no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones del art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales y frente a la Seguridad Social salvo que la solicitud se realice para la adquisición de libros destinados a alumnos que tengan expediente de protección abierto por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León. Asimismo se compromete a entregar los libros subvencionados o recibidos, en buen estado, en el centro donde el alumno estuviera matriculado y a comunicar cualquier variación posterior de los datos de la solicitud y la obtención de cualquier otra beca o ayuda para la misma finalidad. Autorizan también a comunicar a través de SMS al teléfono móvil que aparece en la solicitud información referente al proceso de tramitación.

En LEÓN....., a ..... de ..... de ……...

PADRE/MADRE/TUTOR, PADRE/MADRE/TUTOR, OTROS MIEMBROS

(FIRMA SOLICITANTE) (FIRMA) (FIRMA) (FIRMA) (FIRMA)

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

ENVIAR

Código IAPA nº 38 Modelo 1