



**SOLICITUD DE BECAS DE ESTUDIO**  
**(Transporte interurbano y/o interprovincial)**

**REQUISITO INDISPENSABLE: TENER JUSTIFICADO EN EL MOMENTO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD EL IMPORTE DE LA AYUDA DE LA CONVOCATORIA ANTERIOR**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

|                     |
|---------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| D.N.I. :            |
| DOMICILIO:          |
| TELÉFONO:           |

**DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA**

| Nombre      | Edad | Parentesco  | Ocupación / Situación laboral | Ingresos | Observaciones |
|-------------|------|-------------|-------------------------------|----------|---------------|
| Solicitante |      | Solicitante |                               |          |               |
|             |      |             |                               |          |               |
|             |      |             |                               |          |               |
|             |      |             |                               |          |               |
|             |      |             |                               |          |               |
|             |      |             |                               |          |               |

**TOTAL INGRESOS UNIDAD FAMILIAR:.....**

- Marque con una X la ayuda solicitada:

Ayuda económica para **transporte interurbano** (transporte entre municipios de la provincia):

Número de miembros de la unidad familiar para los que se solicita esta ayuda: \_\_\_\_\_

| NOMBRE Y APELLIDOS | CENTRO EDUCATIVO (MUNICIPIO) | CURSO |
|--------------------|------------------------------|-------|
|                    |                              |       |
|                    |                              |       |
|                    |                              |       |

Ayuda económica para **transporte interprovincial** (transporte a otra provincia):

Número de miembros de la unidad familiar para los que se solicita esta ayuda: \_\_\_\_\_

| NOMBRE Y APELLIDOS | CENTRO EDUCATIVO (MUNICIPIO) | CURSO |
|--------------------|------------------------------|-------|
|                    |                              |       |
|                    |                              |       |
|                    |                              |       |

IMPORTE TOTAL DE LA AYUDA SOLICITADA: \_\_\_\_\_

**Documentación que debe adjuntarse:**

- Modelo de solicitud.
- Vida laboral de todos los miembros mayores de 18 años.
- Certificado del SEPE de todos los miembros mayores de 18 años de su situación actual y del periodo de los últimos 6 meses.
- Certificado Integrado de Prestaciones de la Seguridad Social de todos los mayores de 18 años.
- Últimos 6 recibos pagados de la hipoteca o alquiler de la vivienda.
- Nóminas de los últimos 6 meses.
- Listado del material escolar sellado por el centro educativo y presupuesto de la papelería del coste, para beca de material escolar.
- Justificante de los estudios que va a cursar y municipio del centro de estudios para las becas de transporte (en caso de solicitud de beca para transporte interurbano o interprovincial).
- Nº Cuenta bancaria (fotocopia de la cartilla o certificado bancario).
- Movimientos bancarios últimos 6 meses.

*\* En caso de que se considere necesario, se podrán solicitar otros documentos que permitan clarificar los criterios de valoración. Las personas solicitantes, que hayan presentado, en el último mes, solicitud de acceso al Almacén de Alimentos u otras ayudas económicas municipales, no deberán aportar documentación con la solicitud.*

*\*\* Será requisito indispensable tener justificado en el momento de la presentación de la solicitud el importe total de la ayuda que le fue concedida en la Convocatoria anterior.*

**AUTORIZACIÓN:**

Se autoriza a que desde los servicios sociales se pueda recabar información del registro de empadronamiento de este Ayuntamiento, al objeto de poder acreditar unicidad de convivencia.

Se autoriza a tener acceso a los datos obrantes en los expedientes de servicios sociales, y que se consideren necesarios por la Trabajadora Social, para la tramitación y valoración de la ayuda solicitada.

En Medina Sidonia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Fdo. \_\_\_\_\_

SR. ALCALDE PRESIDENTE, EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MEDINA SIDONIA

**PROTECCIÓN DE DATOS**

*En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O.15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Excmo. Ayuntamiento Medina Sidonia, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud y demás que se adjuntan, van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa, que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de la solicitud.*