



PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
AXUDAS ECONÓMICAS PARA A FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABALLO	ED202A	SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE							
NOME		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
TIPO	NOME DA VÍA			NÚM.	BLOQUE	ANDAR	PORTA
PARROQUIA				LUGAR			
CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE	
TELÉFONO		TELÉFONO MÓBIL		CORREO ELECTRÓNICO			

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)						
NOME/ RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF

DATOS BANCARIOS										
Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.										
TITULAR DA CONTA				NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)						
				IBAN						

ESTUDOS QUE REALIZA E AXUDA QUE SOLICITA							
CÓDIGO DA ENSINANZA		DENOMINACIÓN DA ENSINANZA					
Nº DE XORNADAS		CONTÍA DA AXUDA			CONTÍA TOTAL		
ESPAÑA	FÓRA DO ESTADO ESPAÑOL	ESPAÑA	FÓRA DO ESTADO ESPAÑOL		ESPAÑA	FÓRA DO ESTADO ESPAÑOL	
			CONTÍA BASE	€ POR SEMANA			

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA QUE:									
<input type="checkbox"/> Ten concedida ou solicitada outra axuda para realizar a FCT fóra do territorio español <input type="radio"/> Erasmus + KA103 <input type="radio"/> Outras									
<input type="radio"/> Que non percibe ningunha axuda das diferentes administracións públicas competentes, polo mesmo ou similares conceptos para os cales se formula a presente solicitude.									
<input type="radio"/> As únicas axudas que percibe son as seguintes:									
<table border="1"><thead><tr><th>ORGANISMO</th><th>IMPORTE</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		ORGANISMO	IMPORTE						
ORGANISMO	IMPORTE								
1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.									
2. Cumpre as condicións sinaladas no número 2 do artigo 10 da Lei 9/2007 para ser persoa beneficiaria desta axuda.									
3. Está ao día no cumprimento das obrigas tributarias ou fronte á Seguridade Social e non ten pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma.									

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA
<input type="checkbox"/> Anexo II. Declaración do domicilio de residencia durante o período de realización da FCT.



ANEXO I
(continuación)

COMPROBACIÓN DE DATOS Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos. ▪ DNI ou NIE da persoa solicitante	OPÓÑOME Á CONSULTA o
--	------------------------------------

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado Alumnado, co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar as persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante esta mesma secretaría xeral técnica mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, Edificio Administrativo San Caetano, s/n, 15781 Santiago de Compostela, ou a través dun correo electrónico a sxfp@edu.xunta.es.

LEXISLACIÓN APLICABLE
Orde do 24 de abril de 2018 pola que se convocan axudas económicas para o alumnado que realiza formación práctica en centros de traballo.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE					
Lugar e data					
	,		de		de





ANEXO II

DECLARACIÓN DO DOMICILIO DE RESIDENCIA DURANTE O PERÍODO DE REALIZACIÓN DA FCT

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DECLARA baixo a súa responsabilidade:
que o domicilio de residencia durante o período de realización da FCT no centro de traballo

pertence ao concello de

Nota: a falsidade dos datos ou falsificación dos documentos que se presenten, calquera que sexa o momento en que se demostre a inexactitude, terá como consecuencia a perda de todos o dereitos dos solicitantes que incorran en tal situación e a devolución do total da contía percibida, ademais das responsabilidades ás que houber lugar.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE					
Lugar e data					
	,	de		de	





ANEXO III

ACEPTACIÓN DA PARTICIPACIÓN COMO ENTIDADE COLABORADORA NA XESTIÓN DE AXUDAS
(só para centros privados con ensinanzas concertadas)

DATOS DO CENTRO	
DON/DONA	
DIRECTOR/A DO CENTRO	CÓDIGO DO CENTRO

DATOS ESPECÍFICOS DO ANEXO
Este centro acepta participar como entidade colaboradora da xestión desta convocatoria de axudas e con esta sinatura asume todas as obrigacións establecidas na Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia (DOG do 25 de xuño), e no Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o regulamento desta lei (DOG do 29 de xaneiro), así como as establecidas na propia convocatoria.

SINATURA DO/DA DIRECTOR/A
Lugar e data
, de de





ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE COMPLEMENTARIA DO CONXUNTO DE AXUDAS SOLICITADAS OU CONCEDIDAS PARA A MESMA FINALIDADE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DECLARA:

- Ten concedida ou solicitada outra axuda para realizar a FCT fóra do territorio español Erasmus + KA103 Outras
- Que non percibe ningunha axuda das diferentes administracións públicas competentes polo mesmo ou similares conceptos para os cales se formula a presente solicitude.
- As únicas axudas que percibe son as seguintes:

ORGANISMO	IMPORTE

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. Cumpre as condicións sinaladas no número 2 do artigo 10 da Lei 9/2007 para ser persoa beneficiaria desta axuda.
3. Está ao día no cumprimento das obrigas tributarias ou fronte á Seguridade Social e non ten pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE

Lugar e data

	,	de		de	
--	---	----	--	----	--