**ANEXO II: SOLICITUD**

**Datos del solicitante:**

Nombre………………………………………………………………………………………………………………………… Primer Apellido………………………………………Segundo Apellido………………..………………….……

Tipo Documento (NIF, CIF, Pasaporte)…………………. Nº Documento………………………………

**Domicilio a efectos de notificación:**

E-mail…………………………………………………….. Teléfono móvil ………………………………….......

Dirección…………………………………………….………..… Municipio……………….……….…….………. C.P………………… Provincia…………………………………. País ...……….…………………………...

**Título Convocatoria:** Becas especiales a estudiantado con discapacidad y estudiante colaborador para la inclusión de estudiantado con discapacidad, matriculados en la Universidad Miguel Hernández de Elche en el curso académico 2024/2025

**Código de subvención:** 10-426-4-2024-0072-S

**N.º Resolución Rectoral:** ………………………………………………………………………………………………

La persona solicitante DECLARA que son ciertos todos los datos consignados en esta solicitud, que reúne los requisitos exigidos en las bases reguladoras de la convocatoria y acepta las mismas.

**Consultas a plataformas de intermediación de datos (Autorización/Oposición)**

**Autorización**

El órgano gestor del procedimiento debe estar autorizado por usted para poder consultar los datos de estar al corriente de los pagos con la agencia tributaria. Si autoriza dicha consulta, indíquelo a continuación. **Si no da la siguiente autorización, deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes.**

 ☐ Consiento que el órgano gestor consulte los datos de estar al corriente de los pagos con la agencia tributaria.

**Oposición**

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de los datos pertinentes para la resolución del trámite, recogidos en las bases de la convocatoria. No obstante, si desea oponerse a ello es imprescindible que lo indique a continuación. **Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.**

 ☐ Me opongo a la obtención de los datos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Documentos que aporta:**

 1. 2.

 3. 4.

En ……………... a …… de ….……….…… de 20….

Firmado………………………………………

**Dirigido a: Vicerrectorado de Cultura, Igualdad y Diversidad**

**Información básica sobre la protección de sus datos**

Responsable: Universidad Miguel Hernández de Elche. Secretaria General.

Información delegada de Protección de Datos: dpd@umh.es

Finalidad: Gestión de subvenciones solicitadas.

Legitimación: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público (artículo 6.1.e) del RGPD

Cesiones /transferencias internacionales: No cedemos tus datos a terceros salvo aquellas organizaciones necesarias para la consecución de la finalidad del tratamiento (entidades promotoras de la Subvención) o bien por Ministerio legal. La Universidad no prevé la transferencia de datos a terceros países.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir tus datos personales, así como otros derechos, como se explica en la información adicional: <https://smca.umh.es/proteccion-de-datos/informacion-sobre-proteccion-de-datos-subvenciones/>

**ANEXO III**

**EXPOSICIÓN MOTIVADA**

D./Dª.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Expone los principales motivos por los que precisa la cuantía económica de la Beca solicitada en los diferentes ámbitos de los que son objeto la presente convocatoria (en su caso: transporte, material didáctico, apoyo personal, estudiante colaborador u otros que procedan).

*(Firma del interesado/a)*

En el caso de tener asignado un/a estudiante colaborador/a, cumplimenta los siguientes datos referidos al mismo:

DATOS ESTUDIANTE COLABORADOR/A

D./Dª.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**DATOS FAMILIARES REFERIDOS AL ÚLTIMO EJERCICIO FISCAL CUMPLIDO (FAMILIARES QUE RESIDEN EN EL MISMO DOMICILIO).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indique parentesco en cada caso **(***padre, madre, hermana, hermano...)* | N.I.F./N.I.E | APELLIDOS, NOMBRE | FIRMA |
| **Solicitante** |  |  |  |
| **Familiar 1:** |  |  |  |
| **Familiar 2:** |  |  |  |
| **Familiar 3:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANEXO V**

**Solicitud ALTA TERCEROS “Personas físicas”**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |
| **UNIDAD:** | **Unidad de Apoyo a la Discapacidad** |
| **Teléfono:** | **96 665.8529** |

DATOS PERSONALES:

|  |  |
| --- | --- |
| **1er APELLIDO:** |  |
| **2º APELLIDO:** |  |
| **NOMBRE:** |  |
| **N.I.F. – Pasaporte:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  |
| **Nacionalidad:** |  |
| **DOMICILIO:** |  |
| **CÓDIGO POSTAL:** |  |
| **LOCALIDAD:** |  |
| **PROVINCIA:** |  |
| **PAIS:** |  |
| **TELÉFONO:** |  |
| **EMAIL:** |  |

DATOS BANCARIOS

Debe facilitarnos un número de cuenta en el que usted sea titular. Compruebe que la cuenta es correcta, completando IBAN + 20 dígitos del número de cuenta

|  |
| --- |
| **IBAN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Los datos facilitados en la casilla domicilio se utilizarán en caso de notificación, por lo tanto, se deben completar con exactitud (dirección, número, escalera, piso, puerta)**

Por la presente autorizo la cesión de los datos personales especificados en el presente documento a la Universidad Miguel Hernández de Elche. Estos datos serán introducidos en un fichero mecanizado y automatizado de datos propiedad de la UMH. Como usuario inscrito, podré ejercer los derechos de consulta de datos personales, rectificación y cancelación contenidos en estos ficheros.

Para llevar a cabo su cometido, la UMH podrá ceder información a las entidades que sea obligatorio según la legislación en vigor.

***Firma interesado/a:***