



ANEXO II: SOLICITUD

Datos del solicitante:

Nombre.....

Primer Apellido.....Segundo Apellido.....

Tipo Documento (NIF, CIF, Pasaporte)..... N.º 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 2025/2026

Código de subvención: 10-426-4-2025-0082-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./D^a.: _____,
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./D^a.: _____,
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 (<i>padre, madre, hermana, hermano...</i>) | 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: