



ANNEX I

MODEL DE SOL·LICITUD

Convocatòria d'ajudes de desplaçament per a l'alumnat de les Illes Balears empadronat a Formentera que cursa estudis universitaris a la Unió Europea (UE-27) durant l'any acadèmic 2024-2025

DADES DEL SOL·LICITANT

NOM I LLINATGES DE L'ALUMNE/A:	
NÚM. DEL DNI/ NIE O TARGETA DE RESIDÈNCIA:	
ADREÇA FAMILIAR:	NÚM.:
CP:	MUNICIPI:
ADREÇA ELECTRÒNICA ALUMNE/A:	
TEL. MÒBIL DE L'ALUMNE/A:	TEL. PARE / MARE:

DADES DEL CURS

NOM DEL GRAU/ MÀSTER:	
NOM DEL CENTRE D'ESTUDIS:	
LOCALITAT DEL CENTRE:	CRÈDITS MATRICULATS:
ESTUDIS PRESENCIALS	

DOCUMENTACIÓ OBLIGÀTORIA (TOTA HA DE SER ORIGINAL)

☐ Model de sol·licitud, annex I
☐ Model de declaració responsable, annex II
☐ Model de sol·licitud de transferència bancària, annex III
☐ Document de la matriculació formalitzada del curs 2024-25, on consti les dades del sol·licitant, i nom de les assignatures.
☐ Pla d'estudi complet de tots els anys del grau i màster.
☐ DNI. En el cas d'alumne/a estranger/a: NIE o targeta de residència.
☐ En el cas que en el DNI/NIE no figuri com a localitat el domicili del municipi de Formentera, certificat de convivència que acrediti el veïnatge administratiu de la persona sol·licitant i el nombre de persones.
☐ En el cas que en el DNI/NIE no consti l'antiguitat de residència, que ha de tenir un mínim d'un any per sol·licitar l'ajuda, es justificarà mitjançant un certificat d'empadronament.

- Declar que les dades anterior són certes i que CONEC i accepto les bases d'aquesta convocatòria.
- Declar que tinc coneixement que l'ocultació de qualsevol informació sobre els requisits donarà lloc a la denegació de l'ajuda sol·licitada.
- Declar que estic al corrent de les obligacions tributàries amb el consell, comunitat autònoma i l'administració de l'estat, així com de les obligacions amb la seguretat social.
- Declar que tinc coneixement que el falsejament de la declaració responsable que s'adjunta com annex II suposarà l'obligació de reintegrar l'ajuda obtinguda i la pèrdua del dret a obtenir aquesta ajuda a les convocatòries dels anys acadèmics 2024-2025 i 2025-2026.



Consell Insular
de Formentera

Àrea d'Educació

Plaça de la Constitució, 1
Sant Francesc Xavier | 07860 | Formentera
Tel. 971 32 10 87 | Fax 971 32 25 56
www.consellinsulardeformentera.cat
www.consellinsulardeformentera.es
consell@formentera.es

•Declar que no incorr en cap de les causes d'incompatibilitats o prohibició per obtenir subvencions que figuren en l'article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions (BOE núm. 276, de 18 de novembre de 2003).

☐ Autoritzo al Consell Insular de Formentera perquè pugui efectuar totes les consultes informàtiques o per qualsevol altre procediment legal establert necessàries per obtenir: (marqui amb una creu).

Per tot això,

Deman: Que amb els tràmits previs oportuns s'atorgui d'ajudes per a compensar les ajudes de desplaçament per a l'alumnat de les Illes Balears empadronat a Formentera que cursa estudis universitaris a la Unió Europea (UE-27) durant l'any acadèmic 2024-2025

_____, _____ d _____ de 2025

Signatura,



ANNEX II MODEL DE DECLARACIÓ RESPONSABLE

Convocatòria d'ajudes de desplaçament per a l'alumnat de les Illes Balears empadronat a Formentera que cursa estudis universitaris a la Unió Europea (UE-27) durant l'any acadèmic 2024-2025

Nom i llinatges de l'alumne/a: _____ amb DNI/NIE
o Targeta de _____ residència: _____ i domicili:
_____, CP: _____, Municipi
_____ a Formentera amb representació pròpia:

DECLAR sota la meva responsabilitat que **no concorr** en cap de les següents circumstàncies:

- Haver estat condemnat mitjançant sentència ferma a la pena de pèrdua de la possibilitat d'obtenir subvencions o ajudes públiques.
- Haver sol·licitat la declaració de concurs, haver estat declarat insolvent en qualsevol procediment, trobar-se declarat en concurs, estar subjecte a intervenció judicial o haver estat inhabilitat conforme a la Llei concursal sense que hagi conclòs el període d'inhabilitació fixat en la sentència de qualificació del concurs.
- Haver donat lloc, per causa de la qual hagués estat declarat culpable, a la resolució ferma de qualsevol contracte celebrat amb l'Administració.
- Estar culpable la persona física, els administradors de les societats mercantils o aquells que ostentin la representació legal d'altres persones jurídiques, en algun dels supòsits de la Llei 3/2015, de 30 de març, reguladora de l'exercici de l'alt càrrec de l'Administració general de l'Estat i de la Llei 2/1996, de 19 de novembre, d'incompatibilitats dels membres del Govern i dels alts càrrecs de la comunitat autònoma de les Illes Balears, de la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, o tractar-se de qualsevol dels càrrecs electes regulats en la Llei orgànica 5/1985, de 19 de juny, del règim electoral general, en els termes establerts en la mateixa o en la normativa de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- Tenir la residència fiscal en un país o territori qualificat reglamentàriament com paradís fiscal.
- Haver estat sancionat mitjançant resolució ferma amb la pèrdua de la possibilitat d'obtenir subvencions.
- No estar al corrent de pagament d'obligacions per reintegrament de subvencions anteriorment concedides o no haver-les justificat degudament, en ambdós casos, segons resolució de l'òrgan municipal competent.
- No estar al corrent de les obligacions tributàries o amb la Seguretat Social en el moment de presentació d'aquesta sol·licitud.

1.

[En el cas de subvencions de quantia superior a 3.000€ HAURÀ DE PRESENTAR-SE CERTIFICAT D'ESTAR AL CORRENT DE LES OBLIGACIONS TRIBUTÀRIES I AMB LA SEGURETAT SOCIAL]

_____, _____ d _____ de 2025

Signatura,



ANNEX III
MODEL DE SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA

Convocatòria d'ajudes de desplaçament per a l'alumnat de les Illes Balears empadronat a Formentera que cursa estudis universitaris a la Unió Europea (UE-27) durant l'any acadèmic 2024-2025

DADES DEL TITULAR DEL COMPTE CORRENT

NOM I LLINATGES DE L'ALUMNE/A:	
NÚM. DEL DNI/ NIE O TARGETA DE RESIDÈNCIA:	
ADREÇA:	NÚM.:
CP:	MUNICIPI:

A EMPLENAR PER L'ENTITAT BANCÀRIA

Nom de l'entitat bancària: _____

IBAN	BANC	SUCURSAL	DC	NÚM. DE COMPTE

Sota la meua responsabilitat declar que les dades anteriors corresponen al compte obert a nom del titular abans esmentat.

DILIGÈNCIA DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA

Les dades anteriors coincideixen amb les que consten en aquesta oficina.

Signat: El/la director/a

(segell de la entitat)

_____, _____ d _____ de 2025