



DNI:	Número de solicitud:	Fecha:
-------------	-----------------------------	---------------

Fecha Nacimiento: .

Domicilio: Calle C/ . N° Piso . Letra C.P. . PALMA (PALMA DE MALLORCA) ILLES BALEARS

Correo Electrónico: \

Teléfono: .

Provincia donde radica el centro: **ILLES BALEARS**

Centro donde realizará el curso:

Código del centro:

Estudios que va a realizar:

Curso que va a realizar:

Datos familiares con repercusión económica:

Condición de familia numerosa:

No Familia Numerosa

Condición de discapacidad Grado de discapacidad igual o superior al 33%:

Estudiante con discapacidad motórica superior al 65%:

Hermanos/as universitarios/as del/de la estudiante, estudiantes fuera del domicilio familiar:

Orfandad absoluta del/de la estudiante:

Familia Monoparental:

Datos Bancarios: cuenta o cartilla y entidad

Recuerde que el estudiante, beneficiario de la beca, deberá ser titular o cotitular de la cuenta y verificar que la cuenta permanece abierta. Es importante que no cancele la cuenta hasta que se haya percibido el importe de la ayuda.

Entidad: [] Oficina: [] Dígitos control: [] N° de cuenta: []

Datos de IBAN:

País: [] Dígitos control: [] N° de cuenta: []

Le informamos que sus datos serán tratados por la Dirección General de Planificación y Gestión Educativa del Ministerio de Educación y Formación Profesional (S.G. de Becas, Ayuda al Estudio y Promoción Educativa), C/ Alcalá 34, Madrid) e incorporados a la actividad de tratamiento "Ayudas de Educación Especial" para la tramitación de solicitudes de becas y ayudas así como su revocación, si procede.

La finalidad del tratamiento se basa en el interés público, Art. 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679 RGPD, en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, en su nueva redacción dada por la Ley Orgánica 3/2020 y en la normativa de desarrollo reguladora de las becas y ayudas.

La categoría de datos tratados son identificativos, personales, académicos y económicos del solicitante y de los integrantes de la unidad familiar cuando sea necesario para la resolución de la beca y la procedencia de los mismos es del interesado y de la consulta a otras administraciones previa autorización del interesado.

Los datos se cederán a otras administraciones, en caso de que sea necesario para la tramitación y resolución de la ayuda, y se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron.

Puede ejercitar los derechos de los artículos 15 al 22 del Reglamento, que sean de aplicación de acuerdo a la base jurídica del tratamiento, ante el Delegado de Protección de Datos (dpd@educacion.gob.es). Podrá hacerlo en la sede electrónica del Ministerio, presencialmente en las oficinas de registro o por correo postal. Asimismo, puede presentar una reclamación derivada del tratamiento de sus datos ante la Agencia Española de Protección de Datos (<https://www.aepd.es>)



DNI:

Número de solicitud:

Fecha:

FIRMA DE LA SOLICITUD DE AYUDA

En a de 2023

PARA ALUMNOS MENORES DE EDAD	PARA ALUMNOS MAYORES DE EDAD
Firma del padre/madre/tutor	Firma del estudiante
Fdo.:	Fdo.:

Miembros computables de la unidad familiar:

NIF/NIE	Nombre y apellidos	Parentesco	Firma

El/los arriba firmante/s **AUTORIZAN** a las administraciones educativas a obtener de otras administraciones públicas la información que resulte precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de todos los datos de identificación, matriculación en el centro, circunstancias personales, académicas y familiares así como de la renta, patrimonio y catastrales que resulten necesarios para la resolución de la solicitud. En caso de que sea menor de edad, deberá firmar el padre, madre o tutor/a.

Marque los documentos que acompañan a esta solicitud:

- Certificado de discapacidad (sólo para hermanos del estudiante y/o el propio estudiante) (OBLIGATORIO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD).
- Certificado médico expedido por los servicios de salud sostenidos con fondos públicos (OBLIGATORIO PARA SOLICITANTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA).
- Título de familia numerosa (EN SU CASO).
- Acreditación de pertenencia a familia monoparental (EN SU CASO).
- Acreditación de orfandad absoluta del estudiante (EN SU CASO).
- Acreditación de hermanos universitarios del estudiante que estudian fuera del domicilio familiar (EN SU CASO).
- Certificado de convivencia de los abuelos del estudiante (EN SU CASO).
- Documentación acreditativa de los ingresos en el extranjero (EN SU CASO).
- Certificado de la declaración de la renta y certificado de catastro indicando bienes inmuebles propiedad de la unidad familiar.

Entregue este impreso y los documentos anexos en el centro en el que está matriculado en el curso 2023 - 2024 o donde vaya a estar escolarizado. No olvide conservar este resguardo como justificante de la presentación, una vez que se lo devuelvan sellado y con la fecha en que lo presentó.

Unidad de becas que va a tramitar su ayuda:

D. P. DE BALEARES
C/ del Ter, 16 - Edif. Alexandre Rosselló i
Pastors - Torre A 07009 - POLÍGON DE SON
FUSTER (PALMA) TFNO.: 971.17.77.58



A CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE AUTORIZAR AL CENTRO A PERCIBIR LA AYUDA

D./D^a....., padre, madre o tutor/a del/de la estudiante, autoriza al Director/a del Centro.....en el que se encuentra matriculado/a el/la estudiante de ayuda para que, en caso de ser beneficiario/a de la misma, perciba su importe a través de la cuenta corriente de dicho Centro.

(FIRMA)



DNI:

Número de solicitud:

Fecha:

CERTIFICACIONES

A) A CUMPLIMENTAR PARA TODOS LOS SOLICITANTES . CERTIFICACION DEL CENTRO (Para acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2. A) 2 y 3):

Don/Dña.
Secretario-a/Director-a del centro docente Código.....

CERTIFICA:

- Que el referido centro es de la tipología que se indica a continuación:

ORDINARIO QUE ESCOLARIZA ALUMNOS/CON N.E. DE APOYO EDUCATIVO ESPECÍFICO
ORDINARIO CON UU.EE.

- Que el alumno matriculado en los siguientes estudios: tiene plaza en este centro para el curso académico 2023-2024 y está

E. INFANTIL E. PRIMARIA E.S.O. BACHILLERATO
CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR
ENS. ARTÍSTICAS PROFES (MÚSICA Y DANZA) CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL
CICLO FORMATIVO DE GRADO BÁSICO OTROS PROGRAMAS FORMATIVOS DE F.P. (Disp. Ad. 4ª del R.D. 127/214)
PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA
CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EN LA ETAPA INDICADA

Asimismo, y por la presente certificación, me comprometo a, en caso de que no llegara a ocupar plaza o causara baja durante el , comunicar esta circunstancia en el plazo máximo de un mes al órgano gestor correspondiente para que, si procediese, fuera revocada dicha ayuda.

..... a de de 2023

Firmado:
Sello

CSV: 620580658427885811374783 - Verificable en <https://sede.educacion.gob.es/cid> y Carpeta Ciudadana <https://sede.administracion.gob.es>



DNI:

Número de solicitud:

Fecha:

(A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO)

AYUDAS PROPUESTAS: (Marque con X en el caso de que proceda propuesta, teniendo en cuenta las circunstancias y situación del centro y/o del alumno (ubicación, concurrencia de otras prestaciones, etc.)

A. ENSEÑANZA:

B. TRANSPORTE INTERURBANO: (No procede si el alumno utiliza ruta escolar financiada por la Administración)

C. COMEDOR: (No procede si el alumno disfruta de la gratuidad de este servicio)

D. RESIDENCIA:

E. TRANSPORTE FIN DE SEMANA: (Sólo procede si el alumno reside en el centro específico de lunes a viernes durante el curso)

F. TRANSPORTE URBANO: (No procede si el alumno utiliza ruta escolar financiada por la Administración)

G. MATERIAL: (No procede en el caso de alumnos de Educación Infantil)

REEDUCACIÓN: P. PEDAGÓGICA: L. LENGUAJE:

S. PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES:

SUBSIDIO PARA GASTOS ADICIONALES DE CARÁCTER GENERAL (Procede su propuesta siempre que se reúnan los requisitos sobre necesidad específica de apoyo educativo)

OBSERVACIONES (Indique cualquier dato que considere de interés relacionado con la concurrencia de otras prestaciones en el centro, en especial si el alumno disfruta de precio reducido en las cuotas de comedor, transporte, enseñanza etc. En este caso indique el importe abonado durante el curso):

.....
.....
.....



DNI: _____

Número de solicitud: _____

Fecha: _____

B) A CUMPLIMENTAR PARA TODOS LOS SOLICITANTES ACREDITACIÓN DE LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO establecida en los artículos 2.A) 4 y 2.B)

(A CUMPLIMENTAR POR LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA O DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN, DEPENDIENTES DE LAS ADMINISTRACIONES EDUCATIVAS)

D/Dª
.....

CERTIFICA:

- Que el/la alumno/a
está escolarizado/a en el centro.....

Que presenta necesidad específica de apoyo educativo derivada de:

- ALTA CAPACIDAD
- DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% incluidos, en su caso, menores de dos años con ESCOLARIZACIÓN TEMPRANA debida a dicha discapacidad.
- T.D.A.H. CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%
- T.D.A.H. ASOCIADO A TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA O A TRASTORNO GRAVE DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE
- T.E.A. (TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA)
- TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA
- TRASTORNO GRAVE DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE
- NINGUNA DE LAS ANTERIORES

PARA PROPUESTAS DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE o de AYUDA PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES(DEBERÁN CUMPLIMENTAR LOS SIGUIENTES CERTIFICADO E INFORME ESPECÍFICO para acreditar los requisitos establecidos en los artículos 7.6 b) 2º y 8.2.b) 1º)

CERTIFICADO

Asimismo **certifico, como justificación de la ayuda solicitada** que el alumno tiene necesidad de recibir:

REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA

REEDUCACIÓN LENGUAJE

ASISTENCIA A PROGRAMAS ESPECIFICOS PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES

INFORME ESPECÍFICO

* DESCRIBA DETALLADAMENTE LA ASISTENCIA o SERVICIO QUE SE CONSIDERAN NECESARIOS, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 7.6 Y 8.2 DE LA CONVOCATORIA, ASÍ COMO LAS CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES que debe reunir para garantizar las necesidades que presenta el alumno (contenido, actividades, recursos, objetivos a conseguir, seguimiento, etc.) .

* CUMPLIMENTE LA SIGUIENTE TABLA:

	(A) DURACIÓN TOTAL PREVISIBLE DE LA ASISTENCIA O DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO	(B) Nº DE HORAS SEMANALES QUE SE CONSIDERAN NECESARIAS PARA LA CORRECCION	REEDUCACIÓN A IMPARTIR POR EL CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE CURSA SUS ESTUDIOS REGLADOS	
			(C) Nº DE HORAS SEMANALES (En el caso de que no se ofrezca la reeducación, ponga "0")	PORCENTAJE QUE SUPONE EL Nº DE HORAS QUE IMPARTE EL CENTRO (C) SOBRE LAS NECESARIAS (B)
REEDUC. PEDAGÓGICA				
REEDUC. DEL LENGUAJE				

En a de de 2023

Firmado:

Sello

CSV: 620580658427885811374783 - Verificable en https://sede.educacion.gob.es/cid y Carpeta Ciudadana https://sede.administracion.gob.es



DNI:

Número de solicitud:

Fecha:

C) A CUMPLIMENTAR POR EL INSPECTOR DE LA ZONA SÓLO PARA SOLICITUDES DE AYUDA DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA O DEL LENGUAJE (Artº. 7.6 b) 1º

Don/Dª:

CERTIFICA:

Que el/la alumno/a

1º.- A la vista del informe emitido por el departamento de orientación o el equipo de orientación educativa y psicopedagógica, necesita recibir reeducación:

- PEDAGÓGICA
- DEL LENGUAJE
- NINGUNA DE LAS ANTERIORES

2º.- De acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 7.6 b) de la convocatoria de estas ayudas y con el centro en que está escolarizado:

- No existen o son insuficientes los recursos para dicha atención.
- Resulta inviable la matriculación del alumno en un centro que disponga del servicio de reeducación requerido.
- Existen recursos suficientes para recibir dicha atención en el centro.
- Resulta viable la matriculación del alumno en centros que disponen del servicio de reeducación requerido.
- No procede certificación para justificar la necesidad de recibir la ayuda por otras causas que se especifican a continuación:

En, a de de 2023

Firmado:

Sello

CSV: 620580658427885811374783 - Verificable en <https://sede.educacion.gob.es/cid> y Carpeta Ciudadana <https://sede.administracion.gob.es>



DNI:

Número de solicitud:

Fecha:

CERTIFICACIONES

D) A CUMPLIMENTAR POR EL REEDUCADOR, GABINETE O CENTRO QUE REALIZA LA REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA Y DEL LENGUAJE O EL PROGRAMA ESPECÍFICO PARA ALUMNOS DE ALTAS CAPACIDADES.

Arts. 7.6 b) 3º y 4º y 8.2 b) 2º

DATOS DEL PROFESIONAL QUE PRESTA EL SERVICIO

D/Dª

Con Nº DE COLEGIADO Y NIF

PROFESIÓN/ESPECIALIDAD

(EN SU CASO): CENTRO EN EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO:

.....

CIF:

CERTIFICA:

Que el alumno/a:

Recibirá los siguientes tratamientos:

- REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA

- CUANTÍA MENSUAL

- REEDUCACIÓN DEL LENGUAJE

- CUANTÍA MENSUAL

- Asistirá al PROGRAMA ESPECÍFICO A. CON ALTAS CAPACIDADES: - CUANTÍA MENSUAL

En el supuesto de no prestar el servicio solicitado, se pondrá en conocimiento de la Unidad de Becas provincial.

MEMORIA

* Describir detalladamente EL SERVICIO o ASISTENCIA que se van a prestar en relación con las necesidades del alumno (contenido, objetivos, características, actividades, recursos, agrupaciones..., seguimiento, etc..). Detállese la cualificación profesional o ESPECIALISTA que imparte este servicio o programa.

* Indique el número de HORAS SEMANALES Y la DURACIÓN PREVISIBLE DEL SERVICIO o PROGRAMA

..... a de de 2023

Firmado:

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(SÓLO PARA SUPUESTOS DE REEDUCACIÓN PEDAGÓGICA Y/O DEL LENGUAJE):

Asimismo, DECLARO: Que reúno los requisitos de formación a los que se hace referencia en el artículo 7.6.b) 4º de la convocatoria de estas ayudas.

..... a de de 2023

Firmado:

CSV: 620580658427885811374783 - Verificable en https://sede.educacion.gob.es/cid y Carpeta Ciudadana https://sede.administracion.gob.es



DNI:

Número de solicitud:

Fecha:

A CUMPLIMENTAR POR TODOS/AS LOS/AS SOLICITANTES

El solicitante de esta ayuda, o en el caso de ser menor de edad no emancipado su padre/madre/tutor, de acuerdo con lo establecido en las bases de esta convocatoria, DECLARA:

- Que acepta las bases de la convocatoria para la que solicitan la ayuda.
- Que todos los datos incorporados a la presente solicitud son válidos.
- Que queda enterado de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la ayuda, sin perjuicio del resto de responsabilidades en que pudiera incurrir legalmente.
- Que tiene conocimiento de la incompatibilidad de estas becas con cualquier otro beneficio recibido, para la misma finalidad, de otras entidades o personas públicas o privadas, incluyendo los gastos educativos sufragados por familiares que no constituyan miembros de la unidad familiar, compuesta de acuerdo con esta convocatoria de becas (artículo 55). Asimismo, conoce que en caso de obtener otra ayuda incompatible debe comunicarlo a la unidad administrativa que tramita la solicitud de beca.
- Que manifiesta su consentimiento para recibir comunicaciones mediante correo electrónico, sms certificados (en el número de teléfono indicado en su solicitud) o ser notificado por comparecencia en Sede Electrónica del Ministerio de Educación y Formación Profesional. Esto último significa que debe acceder regularmente a dicha Sede Electrónica para comprobar si ha recibido alguna notificación.
- Que desea recibir el importe de la beca (elija una de las dos opciones):
 - A través de la cuenta corriente indicada en la solicitud de beca, de la que el alumno beneficiario es titular o cotitular
 - A través del centro docente en el que se encuentra matriculado para seguir sus estudios reglados, e indicado en esta solicitud, para lo cual adjunto autorización.
- Que en caso de resultar adjudicatario de la ayuda, autoriza al Ministerio de Educación y Formación Profesional a ceder al centro educativo los datos relativos a la ayuda concedida a efectos de que se lleven a cabo las tareas de verificación y control requeridas en la convocatoria.
- También autoriza a la Administración competente a realizar los trámites necesarios para poder proceder al pago de la ayuda o subsidio.

En a de 2023

PARA ALUMNOS MENORES DE EDAD	PARA ALUMNOS MAYORES DE EDAD
Firma del padre/madre/tutor	Firma del estudiante de la beca
Fdo.:	Fdo.:

A CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE AUTORIZAR AL CENTRO DOCENTE A PERCIBIR LA AYUDA

D./Dña. padre, madre o tutor/a del/de la estudiante, autoriza al Director/a del Centro en el que el alumno está matriculado para seguir sus estudios reglados para que, en caso de ser beneficiario/a de la ayuda, perciba su importe a través de la cuenta corriente de dicho centro docente.

(Firma)

CSV: 620580658427885811374783 - Verificable en https://sede.educacion.gob.es/cid y Carpeta Ciudadana https://sede.administracion.gob.es



DNI: _____

Número de solicitud: _____

Fecha: _____

RESGUARDO DE PRESENTACIÓN

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

CENTRO EN EL QUE PRESENTA LA SOLICITUD

Sello y Fecha de entrada en la oficina receptora

Este resguardo no será válido sin el sello y la fecha de la oficina receptora.

CSV: 620580658427885811374783 - Verificable en <https://sede.educacion.gob.es/cid> y Carpeta Ciudadana <https://sede.administracion.gob.es>

