

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO

GOBIERNO
DE ESPAÑAMINISTERIO DE EMPLEO Y
SEGURIDAD SOCIAL

SOLICITUD BECAS Y AYUDAS A LOS PARTICIPANTES EN ACCIONES FORMATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

ORDEN de 23 de octubre de 2009, de 22 de septiembre por el que se regula la ordenación de la Formación Profesional para el Empleo de Andalucía y se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones y ayudas y otros procedimientos (BOJA Nº 214 de 3 de noviembre de 2009).

| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|--|---------------------|--|-------------------|--|
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | | FECHA NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| DNI/NIE: | NACIONALIDAD: | | Nº DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL | | INSCRITO COMO DEMANDANTE DE EMPLEO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |
| DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: | NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM. EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN: | | | PROVINCIA: | | PAÍS: | | CÓD. POSTAL: |
| TELÉFONO 1: | | TELÉFONO 2: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |

| 2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN | | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|------------|---------------------|-----------|--------------------------|--------------|
| Marque sólo una opción. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica: | | | | | | | |
| DOMICILIO NOTIFICACIONES: | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: | NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN: | | | PROVINCIA: | | PAÍS: | | CÓD. POSTAL: |
| NÚMERO TELÉFONO: | | NÚMERO FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía. | | | | | | | |
| En tal caso: | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. | | | | | | | |
| Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. | | | | | | | |
| Apellidos y nombre: | | | | | | DNI/NIE: | |
| Correo electrónico: | | | | | | Nº teléfono móvil: | |

| 3 DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA REALIZADA | | | | | | | | |
|--|-------------------|----------------|------------|--------------------------------|-----------|---------|--------------|----------|
| Nº EXPEDIENTE: | | CÓDIGO: | | DENOMINACIÓN ACCIÓN FORMATIVA: | | | | |
| FECHA INICIO: | | | FECHA FIN: | | HORARIO: | | | |
| DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN QUE LA IMPARTE | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL CENTRO: | | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: | NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM. EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: | |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN: | | | PROVINCIA: | | PAÍS: | | CÓD. POSTAL: | HORARIO: |



| | | | | |
|--|------------------------------|------------|--------------------------|----------|
| 4 | TIPOS DE BECAS/AYUDAS | | | |
| <input type="checkbox"/> Becas de asistencia para personas con discapacidad y otros colectivos con especiales dificultades de acceso al mercado laboral. <input type="checkbox"/> Ayudas de transporte. <input type="checkbox"/> Ayuda de manutención (+50 km.). <input type="checkbox"/> Ayuda de alojamiento (+100 km.). <input type="checkbox"/> Ayuda a la conciliación. | | | | |
| RELLENESE EN CASO DE SOLICITAR AYUDA A LA CONCILIACIÓN Y/O BECAS PARA JÓVENES DE ENTRE 18 Y 29 AÑOS O MAYORES DE 45: Miembros Unidad Familiar | | | | |
| Nombre y Apellidos | | Parentesco | DNI/ Fecha Nacimiento | Ingresos |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |
| | | | | € |

| | |
|----------|---|
| 5 | DOCUMENTOS, AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTOS |
|----------|---|

| | |
|------------|-------------------------------|
| 5.1 | DOCUMENTACIÓN APORTADA |
|------------|-------------------------------|

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Títulos de viaje en transporte público. <input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento/facturas de hospedaje u otros documentos admitidos en Derecho tanto del gasto como del pago. <input type="checkbox"/> Libro de familia. <input type="checkbox"/> Certificación acreditativa de la situación de dependencia de la persona a cargo. <input type="checkbox"/> Certificación acreditativa de los periodos de asistencia a efectos de la determinación del kilometraje. <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento colectivo. <input type="checkbox"/> Certificado de no haber percibido prestación o subsidio por desempleo durante el periodo de realización de la acción formativa de la que trae causa la solicitud. <input type="checkbox"/> Otros documentos: | |
|--|--|

| | |
|------------|---|
| 5.2 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS |
|------------|---|

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren. | | | |
| Documento | Consejería/Agencia emisora u Órgano ante el que se presentó | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó |
| 1 | ..... |  |  |
| 2 | ..... |  |  |
| 3 | ..... |  |  |
| 4 | ..... |  |  |
| 5 | ..... |  |  |

| | |
|------------|---|
| 5.3 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES |
|------------|---|

| | | | |
|---|------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico: | | | |
| Documento | Administración Pública | Fecha de emisión o presentación | Órgano Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó |
| 1 | ..... |  |  |
| 2 | ..... |  |  |
| 3 | ..... |  |  |
| 4 | ..... |  |  |
| 5 | ..... |  |  |

002138/3

| | |
|---|--|
| 5.4 | CONSENTIMIENTOS EXPRESOS |
| 5.4.1 | CONSENTIMIENTO EXPRESO D.N.I. |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante de esta solicitud presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIF. |
| 5.4.2 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DE RESIDENCIA |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos de residencia de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento. |
| 5.4.3 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DISCAPACIDAD |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos de discapacidad de la persona solicitante. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta documentación acreditativa de discapacidad. |
| 5.4.4 | CONSENTIMIENTO EXPRESO VIDA LABORAL |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de Datos de Vida Laboral. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta Informe de Vida Laboral. |
| 5.4.5 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DE PAREJAS DE HECHO |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos sobre pareja de hecho, a través del Sistema de Verificación de Datos de Parejas de Hecho |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del Certificado de Parejas de Hecho. |
| 5.4.6 | CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA CONSULTA DE DATOS DE LA DEMANDA DE EMPLEO |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de la Demanda de Empleo a través del Sistema de Intermediación Laboral del Servicio Andaluz de Empleo. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta informe acreditativo de Periodos de Inscripción en el Servicio Andaluz de Empleo. |

| | |
|--|--|
| 6 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y en la documentación adjunta. Asimismo DECLARA QUE : | |
| <input type="checkbox"/> | No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en la normativa reguladora de la beca solicitada. |
| <input type="checkbox"/> | No ha recaído sobre mí resolución administrativa o sentencia judicial firme de reintegro, consecuencia de procedimientos sustanciados en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía. En el caso de haberlo recibido, acredito su ingreso, aplazamiento o fraccionamiento de la deuda correspondiente. |
| <input type="checkbox"/> | No he solicitado ni obtenido ningún tipo de subvención o ayuda para la misma finalidad relacionada con esta solicitud, procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales. |
| <input type="checkbox"/> | No he rechazado ofertas de trabajo adecuadas, ni me he negado a participar en actividades de promoción, formación o reconversión profesional en el plazo de un mes desde que agoté el subsidio por desempleo o prestación contributiva (en caso de solicitar Ayuda a la Conciliación). |
| <input type="checkbox"/> | Los ingresos de mi unidad familiar no superan el 75% del IPREM, en caso de solicitar Ayuda a la Conciliación y/o Beca por pertenencia a colectivo con especiales dificultades. |
| <input type="checkbox"/> | No estoy cursando ni he solicitado cursar estudios de Formación Profesional reglada o universitaria en la provincia de |
| y que no tengo concedidas becas o ayudas para cursar estas enseñanzas, en caso de solicitar Ayuda de Manutención y Alojamiento. | |
| La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano instructor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de las Bases Reguladoras, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo. | |
| En, a de | |
| Fdo.: | |

002138/3

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Empleo, Empresa y Comercio le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero automatizado "GESTIÓN DE EXPEDIENTES ADMINISTRATIVOS DE BECAS Y AYUDAS A LOS ALUMNOS Y ALUMNAS DESEMPLEADOS/AS EN MATERIA DE FPE" . Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación y resolución de los procedimientos administrativos de solicitud de becas y ayudas para el alumnado de FPE, así como para su gestión, seguimiento y evaluación. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Dirección General de Formación Profesional para el Empleo, sita en C/Conde de Ibarra, nº 18, 41004 Sevilla.

CERTIFICADO DE DATOS BANCARIOS

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------|---|-------------------------------|---|----------------------|---|---|
| TITULAR DE LA CUENTA: | | | | | NIF DEL TITULAR DE LA CUENTA: | | | | |
| IBAN: | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Entidad: | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | |
| Localidad: | | | Provincia: | | | | Código Postal: | | |
| En a de de 20 | | | | | | | | | |
| Fdo.: | | | | | | | | | |
| Cargo y nombre de quien firma por la entidad bancaria y sello de la misma. | | | | | | | | | |

ANEXO INFORMATIVO

| TIPO DE AYUDA | REQUISITOS | DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ APORTAR LA PERSONA INTERESADA | CUANTÍA (Anexo IV) |
|--|--|---|---|
| Becas de asistencia para personas con discapacidad. Art. 42 | - Jornada lectiva no inferior a 4 horas diarias (art.47.5). | - Certificado expedido por la Consejería competente en materia de igualdad y bienestar social o por el IMSERSO, que acredite el reconocimiento de un grado de minusvalía igual o superior al 33% (Art. 47.2.f) del R.D. 1414/2006. | Máximo 9 por día de asistencia. |
| Jóvenes de entre 18 y 29 años o mayores de 45 años. Art. 42 | - Jornada lectiva no inferior a 4 horas diarias (art. 47.5). - Que la edad de la persona solicitante esté incluida en los supuestos previstos a la fecha de solicitud de la acción formativa. - Ser desempleado o desempleada de larga duración (12 meses ininterrumpidamente). - Tener a su cargo cónyuge o persona con relación de afectividad análoga, hijos o menores acogidos. - Carecer de rentas superiores al 75% del IPREM mensual excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias. - No ser beneficiario o beneficiaria de prestación o subsidio por desempleo durante el periodo de realización de la acción formativa de la que trae causa la solicitud. - Que la acción formativa de la que trae causa la solicitud de Beca se encuentre incluida en su Acuerdo Personal de Empleo. | - Libro de familia y cualquier otro documento que acredite fehacientemente el cumplimiento del límite de renta. - Declaración de los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar. - Certificado de no haber percibido prestación o subsidio por desempleo durante el periodo de realización de la acción formativa de la que trae causa la solicitud. - Informe de Vida Laboral. - Informe acreditativa de periodos de inscripción en el Servicio Andaluz de Empleo. | .9 € por día de asistencia (Podrá incrementarse hasta en un 50% si participan en los programas específicos de itinerarios de formación profesional personalizados). |
| Colectivos con especiales dificultades de inserción. Art. 42 | - Jornada lectiva no inferior a 4 horas diarias (art. 47.5). - Que la Resolución de convocatoria lo contemple. | - La que se establece en la Resolución de convocatoria. | .9 € por día de asistencia (Podrá incrementarse hasta en un 50% si participan en los programas específicos de itinerarios de formación profesional personalizados). |
| Ayudas de Transportes. Art. 43* | - Jornada lectiva no inferior a 4 horas diarias (art. 47.5). - Que la persona solicitante tenga que desplazarse de un municipio a otro o dentro del mismo municipio de un núcleo de población a otro siempre que la distancia sea de al menos 10 Km. (Art. 43.2). | - Si utiliza transporte público: Título de viaje. Art. 47.2.a) - Si utiliza transporte privado: certificado de empadronamiento y residencia. Art. 47.2.b). - Billete, facturas y demás documentos acreditativos tanto del gasto como del pago. Art. 47.2.e). | - Si existe transporte público: máximo de 1,5 € por día de asistencia. - Si no existe transporte público o no es compatible con el horario: máximo de 0,19 € por kilómetro en vehículo propio por día de asistencia. - Si acciones formativas transnacionales, practicas prof. en otro país o acciones formativas a más de 100 kms.: Billete en clase económica de los desplazamientos inicial y final. |
| Ayuda de manutención. Art. 44.1* | - Horario del curso sea mañana y tarde. - Que entre el lugar de residencia y el municipio de impartición medien al menos 50 Km. | - Certificado de empadronamiento y residencia. 47.2.c). | Máximo de 12 € por día de asistencia. |
| Ayuda de manutención y alojamiento. Art. 44.2* | - Duración mínima 6 horas diarias (art. 47.5). - Que entre el lugar de residencia y el municipio de impartición medien más de 100 Km. | - Certificado de empadronamiento y residencia. 47.2.d). - Contrato de arrendamiento, facturas de hospedaje o cualquier otro documento admitido en Derecho. 47.2.d). - Facturas y demás documentos acreditativos tanto del gasto como del pago. 47.2.e). | .9 € por día de asistencia (Podrán incrementarse hasta en un 50% si participan en los programas específicos de itinerarios de formación profesional personalizados). |
| Ayuda a la conciliación. Art. 45 | - Tener hijos menores de 12 años o familiares dependientes (hasta 2º Grado) y ello de conformidad con el artículo 25 del Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, por el que se desarrolla la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral. - No haber rechazado ofertas de trabajo adecuadas ni haberse negado a participar en acciones de formación o promoción en el plazo de un mes desde que se agotase el subsidio por desempleo o prestación contributiva. - Que la suma de las rentas de la unidad familiar dividida por el total de miembros no supere el 75% del IPREM | - Libro de Familia y cualquier otro documento que acredite fehacientemente el derecho a la ayuda como certificados médicos de la necesidad, certificado de empadronamiento colectivo, etc. 47.2.g). - Declaración de los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar. | 75% del IPREM diario por día de asistencia. |

* Estas ayudas cuando se trate de acciones formativas en la modalidad de teleformación, sólo se percibirán cuando el alumnado deba trasladarse a sesiones presenciales.

♦ El plazo para presentar la solicitud será de veinte días hábiles contados a partir del siguiente a la finalización del curso. Art. 47.1 de la Orden.

♦ Computará como renta el importe de los salarios sociales, rentas mínimas de inserción y otras ayudas análogas de asistencia social.