



Ayuntamiento de Fasnia
Carretera Los Roques, nº 12
38570 – Fasnia (Santa Cruz de Tenerife)
Tfno: 922 53 00 28
Fax: 922 52 02 28
Email: : info@fasnia.com
Web: <http://www.ayuntamientodefania.es>
<https://sedeelectronica.fasnia.com>

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN AL TRANSPORTE

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y apellidos

D.N.I.

REPRESENTADO/A POR (únicamente tiene que rellenarse en su

Nombre y apellidos

D.N.I.

El solicitante

D/Dña. _____

autoriza a

D/Dña. _____

para que presente en mi nombre la presente solicitud y realice y asuma cuantas acciones u obligaciones se deriven de la misma o de la aceptación de esta subvención.

Firmado:

En mi nombre o en nombre de mi representado, acepto la subvención en el caso de ser concedida y en los términos en que se me conceda. Con la presentación de esta solicitud asumo la totalidad de la regulación aplicable a la presente subvención con todas las obligaciones que de la misma se deriven.

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:

Apellidos, Nombre / Razón Social:

D.N.I.:

C./Plaza/Avda.:

Nombre vía pública:

Número:

Bloque:

Escalera:

Piso:

Puerta:

Edificio:

Localidad:

Código Postal:

Teléfono:

Móvil:

Correo electrónico:

Fax:

ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA AYUDA:

ESTUDIOS QUE CURSA EN EL AÑO DE LA CONVOCATORIA:

CURSO:

RAMA O ESPECIALIDAD:

CENTRO EN EL QUE CURSA ESTUDIOS:

DOMICILIO DEL CENTRO:

LOCALIDAD:

DISTANCIA DEL DOMICILIO AL CENTRO (KM):

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma del solicitante

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL ALUMNO:

DOMICILIO DURANTE EL CURSO 20____/20____:

TELEFONO DURANTE EL CURSO:

(MARCAR LA OPCION QUE CORRESPONDA)

DOMICILIO FAMILIAR

CALLE:

N°:

LOCALIDAD:

C.P.:

VIVIENDA EN ALQUILER:

 SI NO

VIVIENDA EN PROPIEDAD CON HIPOTECA:

 SI NO

DOMICILIO EN RESIDENCIA O COLEGIO MAYOR O MENOR: _____

CALLE:

N°:

LOCALIDAD:

C.P.:

GRATUITO:

 SI NO

DISTANCIA DEL DOMICILIO AL CENTRO (KM):

DOMICILIO CON OTROS FAMILIARES

CALLE:

N°:

LOCALIDAD:

C.P.:

OTROS DOMICILIOS: (ESPECIFICAR PENSION, PISO COMPARTIDO, PISO PROPIO) _____

CALLE:

N°:

LOCALIDAD:

C.P.:

¿UTILIZA UD. TRANSPORTES URBANOS (METRO, AUTOBÚS, ETC.) PARA ACCEDER AL CENTRO?

 SI NO

¿CUÁNTOS MEDIOS DE TRANSPORTE URBANO UTILIZA PARA ACCEDER AL CENTRO? PONGA 1, 2, 3,...

¿UTILIZA UD. TARJETA, BONO, O CUALQUIER OTRO MEDIO QUE REDUZCA EL COSTE DE DICHO TRANSPORTE?

 SI NO



DOCUMENTOS NECESARIOS PARA INCLUIR EN LA SOLICITUD DE AYUDA AL TRANSPORTE:

<input type="checkbox"/>	D.N.I. DEL SOLICITANTE Y DEL REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO, ASI COMO DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA REPRESENTACION LEGAL DEL BENEFICIARIO
<input type="checkbox"/>	D.N.I. DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR. EN EL CASO DE EXTRANJEROS DEL N.I.E. Y/O PASAPORTE.
<input type="checkbox"/>	DECLARACION JURADA SOBRE LA UNIDAD FAMILIAR (ANEXO II).
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA
<input type="checkbox"/>	JUSTIFICANTE DE LOS INGRESOS ECONOMICOS DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR: <ul style="list-style-type: none">• PENSIONISTAS: DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA PENSION QUE PERCIBE EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD.• TRABAJADORES POR CUENTA AJENA: CERTIFICADO DE HABERES DE LA EMPRESA O ULTIMA "HOJA DE SALARIO".• TRABAJADORES AUTONOMOS: ULTIMA LIQUIDACION TRIMESTRAL DEL I.R.P.F. Y DECLARACION DE RESPONSABILIDAD DE LOS INGRESOS MENSUALES QUE PERCIBE.• DESEMPLEADOS CON PRESTACIONES: CERTIFICADO DE PRESTACIONES DE LA OFICINA DE EMPLEO Y, EN SU CASO, COMPROBANTE DE LA ULTIMA PRESTACION COBRADA.• OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE NO TENGAN ACTIVIDAD REMUNERADA: DECLARACION RESPONSABLE DE ESTA SITUACION.
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO O DOCUMENTO ACREDITATIVO DE ESTAR MATRICULADO OFICIALMENTE PARA LOS ESTUDIOS QUE SOLICITA LA AYUDA.
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL PAGO DE LAS TASAS DE MATRICULA O SU SITUACION DE BECARIO/A.
<input type="checkbox"/>	ALTA DE TERCEROS A LOS EFECTOS DE TRAMITAR EL PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA, EN CASO DE QUE SE OTORGASE LA SUBVENCION SOLICITADA, Y NO SE HUBIESE APORTADO CON ANTERIORIDAD.
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE CONVIVENCIA DE LA UNIDAD FAMILIAR.
<input type="checkbox"/>	AUTORIZACION DEL INTERESADO PARA QUE EL AYUNTAMIENTO DE FASNIA PUEDA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS A LA ADMINISTRACION ESTATAL, AUTONOMICA Y LOCAL (ANEXO III).
<input type="checkbox"/>	DECLARACION JURADA (ANEXO IV).
<input type="checkbox"/>	OTRA DOCUMENTACION: