

FULL DE SOL·LICITUD DE BECA

COGNOMS I NOM (PARTICIPANT/BENEFICIARI).....

DATA DE NAIXEMENT:.....EDAT:.....LLOC:.....

ADREÇA ACTUAL:.....

POBLACIÓ:.....PROVINCIA:.....

CODI POSTAL:.....

COGNOMS I NOM (PERSONA QUE TRAMITA LA SOL·LICITUD):

DNI (PERSONA QUE TRAMITA LA SOL·LICITUD):

TELÈFON 1:.....TELÈFON 2:.....

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA:

FULL DE CONVIVÈNCIA DECLARACIÓ HISENDA INFORME SOCIAL

OBSERVACIONS (EN EL CAS QUE CREIEU QUE PODEU APORTAR ALGUNA INFORMACIÓ ADDICIONAL, CAL DETALLAR-LA EN AQUEST PUNT I APORTAR LA DOCUMENTACIÓ QUE L'ACREDITI)

A TENIR EN COMPTE:

TOTES AQUELLES SOL·LICITUDS QUE ES PRESENTIN MITJANÇANT CENTRES HAN DE VENIR DEGUDAMENT COMPLIMENTADES DES DE L'ENTITAT QUE TRAMITA LA INSCRIPCIÓ (INDEPENDENTMENT QUE VINGUIN ACOMPANYADES D'UN INFORME SOCIAL)

TOTA SOL·LICITUD QUE NO ESTIGUI DEGUDAMENT COMPLIMENTADA, LA FEDERACIÓ ES RESERVA EL DRET A DESESTIMAR-LA.

TOTA INFORMACIÓ QUE NO SIGUI DEGUDAMENT ACREDITADA NO ES TINDRÀ EN COMPTE A L'HORA DE VALORAR L'ADJUDICACIÓ DE LA BECA.

SITUACIÓ ECONÒMICA

COMPONENTS UNITAT FAMILIAR

INGRESSOS UNITAT FAMILIAR

GRUP

SUPORT
INTERMITENT

SUPORT LIMITAT

SUPORT
INTER.+50

SUPORT
LIMITAT+45

SUPORT
EXTENS

DESTÍ:.....

DEL DIA.....AL DIA.....

SITUACIÓ PERSONAL

EL BENEFICIARI VIU AMB ELS PARES

CONVIVÈNCIA DE 2º GRAU

EL BENEFICIARI VIU SOL

EL BENEFICIARI VIU EN UN PIS TUTELAT

EL BENEFICIARI VIU DE FORMA INDEPENDENT AMB UNA PARELLA AMB DISCAPACITAT

SITUACIÓ FAMILIAR

EDAT DEL PARE :.....

PARE ACTIU LABORALMENT

EDAT DE LA MARE:.....

MARE ACTIVA LABORALMENT

HI HA ALGUNA ENFERMETAT DEL PARE/MARE QUE LIMITI LA CURA DELS FILLS

QUINA

ALGUNA PERSONA MÉS DINTRE EL NUCLI FAMILIAR AMB DISCAPACITAT

HISTÒRIC BEQUES

HA ESTAT BECAT/DA PER LA FEDERACIÓ ACELL AQUEST MATEIX ANY

EL SOTA SIGNANT CERTIFICA QUE TOTES LES DADES SON CERTES

Signatura:

Noms i Cognoms.....

BARCELONA ADE.....DEL.....

D'acord amb el que estableix a la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals que vostè ens faciliti seran incorporades als nostres fitxers automatitzats amb la finalitat de gestionar la seva inscripció. Si ho desitja, pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la Llei, dirigint un escrit a la **FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A DISMINUÏTS PSÍQUICS, ACELL**, amb el domicili social al Carrer **GRAN VIA DE LES CORTS CATALANES 645, 9ª, 08010, BARCELONA**.

Amb el suport de: