

## ANNEX I.- SOL·LICITUD

### CONVOCATÒRIA I BASES REGULADORES DE LES CONDICIONS I REQUISITS PER A LA CONCESSIÓ DE BEQUES DE FORMACIÓ PRÀCTICA ESTIU, DE L'INSTITUT MUNICIPAL D'EDUCACIÓ I BIBLIOTEQUES DE CALVIÀ (BECAIvià 2022)

| Persona sol·licitant (ESTUDIANT)                                                                                                                      |  |                                                            |                                                             |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|--|
| Nom i llinatges                                                                                                                                       |  |                                                            |                                                             |     |  |
| DNI                                                                                                                                                   |  |                                                            | Data de naixement                                           |     |  |
| Núm. Seguretat Social                                                                                                                                 |  | Sexe                                                       | <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona |     |  |
| Lloc de naixement                                                                                                                                     |  | Adreça postal                                              |                                                             |     |  |
| Localitat                                                                                                                                             |  | Núm.                                                       |                                                             | CP  |  |
| Telèfon                                                                                                                                               |  | Correu electrònic                                          |                                                             |     |  |
| En cas de discapacitat acreditada, necessita adaptació del lloc de pràctiques?                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No | Quina?                                                      |     |  |
| Heu realitzat anteriorment una beca com a estudiant a través de l'IMEB/Ajuntament de Calvià?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |  |                                                            |                                                             |     |  |
| En cas afirmatiu:                                                                                                                                     |  | Entitat de pràctiques                                      |                                                             | Any |  |

| Persona representant (si n'és el cas) |  |                   |  |
|---------------------------------------|--|-------------------|--|
| Nom i llinatges                       |  |                   |  |
| DNI                                   |  |                   |  |
| Adreça postal                         |  | CP                |  |
| Telèfon                               |  | Correu electrònic |  |

| SELECCIÓ DE BECA                                                           |                      |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Indicar les beques a les quals li interessa accedir (Veure catàleg adjunt) |                      |
| Núm. oferta                                                                | Nom de l'oferta      |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/> |

| A complimentar en cas d'haver aconseguit una entitat col·laboradora                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>En cas que el candidat/a aconsegueixi per iniciativa pròpia la implicació d'una entitat col·laboradora, s'han d'indicar les següents dades:</p> <p>Nom d'empresa:</p> <input type="text"/> <p>Contacte (nom i telèfon):</p> <input type="text"/> |

| DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA, marqui la casella corresponent                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Declaració responsable de veracitat de les dades bancàries aportades (Acreditació bancària)                                                                                                                                                                        |
| <p><b>En el cas d'estudiants de cicles formatius:</b></p> <input type="checkbox"/> Document que acrediti les qualificacions del curs actual, centre educatiu, estudis, matriculats, nom i llinatges de l'estudiant                                                                          |
| <p><b>En el cas d'estudiants universitaris:</b></p> <input type="checkbox"/> Document que acrediti nombre de crèdits totals aprovats, nombre de crèdits pendents de realitzar, la nota mitjana acadèmica de l'1 al 10, centre educatiu, estudis matriculats, nom i llinatges de l'estudiant |

Segons l'Article 28 Llei 39/2015 de procediment administratiu, s'entén atorgat el consentiment per a la consulta de les dades: **Empadronament a Calvià**. En cas contrari, en el qual **NO** atorgui el consentiment per a la consulta, marqui la casella

☐ No concedesc el meu consentiment ni autorització perquè es consultin les meves dades

Segons l'Article 28 Llei 39/2015 de procediment administratiu, s'entén atorgat el consentiment per a la consulta de les dades: **Pagament de l'IBI del sol·licitant o familiars de primer grau**. En cas contrari, en el qual **NO** atorgui el consentiment per a la consulta, marqui la casella

☐ No concedesc el meu consentiment ni autorització perquè es consultin les meves dades

#### DECLAR

- Que les dades anteriors són certs i que conec i accept les bases d'aquesta convocatòria.
- Que tinc coneixement que l'ocultació de qualsevol informació sobre els requisits implica la denegació de la beca sol·licitada.

Sol·licitud d'alta en la newsletter del Servei de Beca per conèixer totes les novetats (s'envia per correu electrònic màxim cinc vegades a l'any)

☐ Desitjo donar-me d'alta per a rebre tota la informació i novetats del Servei de Beca a través de la newsletter.

#### **Informació bàsica sobre protecció de dades**

Identificació del tractament: Programa de Beques

Responsable: Institut Municipal d'Educació i Biblioteques

Finalitat: tramitació i concessió dels diferents tipus de beques a estudiants i titulats que concedeix l'Ajuntament de Calvià a través de l'IMEB.

Legitimació: consentiment de l'interessat.

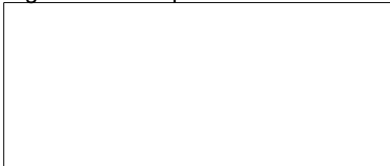
Destinatari: estudiants i titulats.

Drets: té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional.

Informació addicional detallada sobre protecció de dades: <http://www.calvia.com/protecciondatosimeb>

I per deixar-ne constància, a l'efecte de sol·licitud de beca de l'IMEB, sign aquest document a Calvià,  d'abril de 2022

Signatura de la persona sol·licitant



PRESIDENTA DE L'IMEB