

Sol·licitud de beques i ajuts per a persones en situació d'atur que cursin accions formatives finançades pel SOIB (CP i no CP)	Codi SIA: 2896861
---	--------------------------

DESTINACIÓ:	SERVEI DE GESTIÓ DE PROGRAMES D'OCUPACIÓ 5 (SERVEI OCUPACIÓ ILLES BALEARS)
CODI DIR 3:	A04027061

SOL·LICITANT

DNI/NIE	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>		
Llinatge 1	<input type="text"/>	Llinatge 2	<input type="text"/>		
Adreça electrònica	<input type="text"/>				
Adreça postal	<input type="text"/>				
Codi postal	<input type="text"/>	Localitat	<input type="text"/>	Municipi	<input type="text"/>
Província ¹	<input type="text"/>	País ¹	<input type="text"/>		
Telèfon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>		

REPRESENTANT

DNI/NIE	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>		
Llinatge 1	<input type="text"/>	Llinatge 2	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	Denominació social	<input type="text"/>		
Adreça electrònica	<input type="text"/>				
Adreça postal	<input type="text"/>				
Codi postal	<input type="text"/>	Localitat	<input type="text"/>	Municipi	<input type="text"/>
Província	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>		
Telèfon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>		
Mitjà d'acreditació de la representació					
Registre electrònic d'apoderaments ³	Núm. REA	<input type="text"/>			
Altres	<input type="text"/>				

CANAL PREFERENT DE NOTIFICACIÓ
(electrònica o per correu postal – marcau una de les dues opcions)⁴

<input type="checkbox"/> Notificació electrònica (obligatori per a persones jurídiques i opcional per a les persones físiques) / TENIU EN COMPTE QUE AQUESTA NOTIFICACIÓ ES FARÀ MITJANÇANT L'ENVIAMENT A LA CARPETA CIUTADANA	
<input type="checkbox"/> A la persona sol·licitant	<input type="checkbox"/> A la persona o l'entitat representant
Els avisos de la posada a disposició de la notificació a la Carpeta Ciutadana del Punt d'Accés General de l'Estat (http://sede.administracion.gob.es/carpeta/clave.htm) s'enviaran a l'adreça electrònica indicada (seleccionau-ne una):	
<input type="checkbox"/> A l'adreça electrònica del o la sol·licitant	
<input type="checkbox"/> A l'adreça electrònica del o la representant	
<input type="checkbox"/> A una altra adreça	Adreça electrònica <input style="width: 400px;" type="text"/>

<input type="checkbox"/> Notificació per correu postal (seleccionau-ne una)			
<input type="checkbox"/> A l'adreça electrònica del/ la sol·licitant		<input type="checkbox"/> A l'adreça electrònica del/ la representant	
<input type="checkbox"/> Una altra:			
Adreça postal	<input style="width: 600px;" type="text"/>		
Codi postal	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Localitat	<input style="width: 150px;" type="text"/>
		Municipi	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Província	<input style="width: 150px;" type="text"/>	País	<input style="width: 150px;" type="text"/>

EXPÒS:

Que he duit a terme l'acció formativa següent a un centre de formació subvencionat pel SOIB:	
DADES DEL CURS (CONSULTAU EL CENTRE DE FORMACIÓ):	
NOM DEL CENTRE:	<input style="width: 600px;" type="text"/>
NÚM. ORDRE:	<input style="width: 600px;" type="text"/>
NÚM. ACCIÓ FORMATIVA:	<input style="width: 600px;" type="text"/>
(mòdul o acció formativa en cas d'especialitats no conduents a CP):	
Denominació de l'acció formativa:	<input style="width: 600px;" type="text"/>

SOL·LICIT

Els ajuts o les beques següents:

TRIAU-NE UNA DE LES TRES:

- Beques per assistència amb aprofitament per a joves entre 16 i 29 anys
- Beques per assistència amb aprofitament per a majors de 30 anys
- Beques per assistència amb aprofitament per a víctimes de violència masclista
(S'ha d'aportar el document núm. 3.C només en cas de no autoritzar-ne la consulta)

ALTRES (triau els que considereu):

- Ajut de **transport**
- Ajut de **manutenció** (només en cas de cursos d'horari de matí i capvespre)
- Beques per a alumnes **discapacitats** desocupats (han d'estar inscrits amb aquesta condició a l'oficina d'ocupació a la data d'inici del curs)
- Ajut a la **conciliació per fills menors de 12 anys**
(Cal aportar el **document 2.A** i emplenar l'**Annex I** «Declaració de rendes dels membres de la unitat familiar»).
- Ajut a la **conciliació per a persones dependents**, amb atenció continuada, fins a segon grau de parentiu amb l'alumne/a
(Cal aportar el **document 2.A i 2.B**, i emplenar l'**Annex I** «Declaració de rendes dels membres de la unitat familiar»).

DOCUMENTACIÓ

1. Documentació que pot obtenir l'Administració per mitjans telemàtics (PER A TOTS ELS AJUTS I LES BEQUES)

D'acord amb l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, i l'article 61 del Reial decret 203/2021, de 30 de març, pel qual s'aprova el Reglament d'actuació i funcionament del sector públic per mitjans electrònics, els documents relacionats seran objecte de consulta a les administracions públiques. En cas que les persones interessades s'hi oposin, ho han d'indicar en el quadre corresponent i aportar una còpia dels documents esmentats.

M'OPÒS al fet que es consultin les dades i els documents necessaris per tramitar aquesta sol·licitud. Per això, entre d'altres, aport els documents següents (**marcau només si NO estau d'acord amb la consulta dels documents**):

DOCUMENTS

- 1. Fotocòpia del document nacional d'identitat o document identificatiu equivalent
- 2. Certificats d'estar al corrent de les obligacions tributàries amb la Hisenda de l'Estat i amb la Seguretat Social
- 3. Certificat d'estar al corrent de les obligacions tributàries amb la Comunitat Autònoma de les Illes Balears
- 4. Informe de vida laboral
- 5. Certificació de l'Institut Balear de la Dona acreditativa de la condició de víctima de violència de gènere amb vigència el dia de la data d'inici de l'acció formativa en relació amb la qual se sol·licita l'ajut.

2. Documentació que s'ha d'aportar (NOMÉS PER A AJUTS DE CONCILIACIÓ I BEQUES PER A VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA)

- 1. Fotocòpia del llibre de família i certificat de convivència (**només per a ajuts de conciliació**).
- 2. Certificat de dependència expedit per la Direcció General de Dependència o d'un altre òrgan competent (**només per a ajuts de conciliació per a persones dependents**).
- 3. **En cas de NO autoritzar la consulta a l'IBDONA** (qualsevol dels documents següents):
 - Certificació de l'Institut Balear de la Dona acreditativa de la condició de víctima de violència de gènere amb vigència el dia de la data d'inici de l'acció formativa en relació amb la qual se sol·licita l'ajut.
 - Una sentència condemnatòria per un delicte de violència de gènere.
 - Una ordre de protecció o qualsevol altra resolució judicial que acordi una mesura cautelar a favor de la víctima.
 - Un informe del Ministeri Fiscal que assenyali l'existència d'indicis que la demandant és víctima de violència de gènere.
 - Un informe dels serveis socials, els serveis especialitzats o els serveis d'acollida destinats a víctimes de violència de gènere de l'Administració Pública competent.

3. Documentació de la qual ja disposa alguna administració pública

Document 1	Document 2
Identificació del document <input type="text"/>	Identificació del document <input type="text"/>
Expedient o núm. de registre d'entrada <input type="text"/>	Expedient o núm. de registre d'entrada <input type="text"/>
Òrgan <input type="text"/>	Òrgan <input type="text"/>
Administració (i conselleria, si escau) <input type="text"/>	Administració (i conselleria, si escau) <input type="text"/>
Codi segur de verificació, si escau <input type="text"/>	Codi segur de verificació, si escau <input type="text"/>

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLARACIÓ D'ALTRES SUBVENCIONS			
<input type="checkbox"/> No s'han sol·licitat altres ajuts o subvencions per a la mateixa finalitat procedents d'altres conselleries, administracions o entitats públiques o privades.			
<input type="checkbox"/> S'han sol·licitat per a la mateixa finalitat els ajuts o les subvencions següents:			
Institució, entitat o empresa <input type="text"/>	Import sol·licitat <input type="text"/>	Import concedit <input type="text"/>	% sobre el total <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTRES DECLARACIONS			
DECLAR:			
– Que no estic sotmès a cap de les circumstàncies que indica l'article 10 i 11 del Decret legislatiu 2/2005, de 28 de setembre, ni l'article 11 de la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes, ni tenc cap causa d'incompatibilitat per rebre la subvenció d'acord amb la normativa aplicable.			
– Que em comprometo a comunicar per escrit al Servei d'Ocupació de les Illes Balears la sol·licitud o l'obtenció d'altres ajuts per a la mateixa finalitat concedits per qualsevol institució, pública o privada, o si escau, una declaració expressa de no haver-ne demanat cap.			
– Que em comprometo a comunicar al Servei d'Ocupació de les Illes Balears qualsevol variació d'aquesta declaració relativa a les circumstàncies que preveu l'article 13 de la Llei 38/2003 com a causa de prohibició per beneficiar-se de l'ajut o la subvenció.			
– Que estic al corrent de les obligacions tributàries amb l'Estat, amb la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i amb la Seguretat Social.			
– Que la informació que faig constar en aquest document és certa i completa.			

DECLARACIÓ RESPONSABLE DE VERACITAT DE LES DADES BANCÀRIES

DECLAR:

1. La titularitat del compte bancari corresponent a les dades següents, a l'efecte de l'ingrés derivat del procediment esmentat a l'inici d'aquesta declaració:

Dades de l'entitat bancària

Nom de l'entitat	<input type="text"/>
Domicili sucursal o oficina	<input type="text"/>
CODI BIC o SWIFT	<input type="text"/>

Dades del compte (Seleccionau l'opció que correspongui)

Opció 1 - IBAN DEL COMPTE / per a comptes a Espanya (emplenau tots els buits)

País (2 dígits)		Control IBAN (2 dígits)	Codi entitat (4 dígits)	Codi sucursal- oficina (4 dígits)	DC compte (2 dígits)	Núm. compte o llibreta (10 dígits)														
E	S	<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"/>

Opció 2- IBAN DEL COMPTE d'altres països

País:

<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"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2. La possibilitat d'acreditar documentalment les dades que s'esmenten en el punt 1, en cas que se m'exigeixin.

3. L'Administració de la Comunitat Autònoma, una vegada fets els ingressos en el compte indicat en el punt 1 d'aquesta Declaració queda eximida de responsabilitat per les actuacions que es deriven d'errors en les dades indicades per la persona declarant.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), i amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de dades personals que conté aquesta

2. En el cas que formalitzi la sol·licitud un representant, s'han de consignar totes les dades del o la sol·licitant en l'apartat corresponent («Sol·licitant»).
3. Per acreditar la representació de la inscripció en el Registre electrònic d'apoderaments, heu d'emplenar la casella de «núm.» amb el número «DC» de l'empresa.
4. **Senyalau com a canal preferent de notificació una de les opcions**, llevat que estiguen obligats a relacionar-vos telemàticament amb l'Administració, d'acord amb l'article 14 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. Els subjectes als quals fan referència els apartats 2 i 3 de l'article 14 de la Llei 39/2015 estan obligats a relacionar-se a través de mitjans electrònics amb les administracions, per la qual cosa, de conformitat amb el que estableix l'article 68.4 de la Llei esmentada, si algun d'aquests subjectes presenta la sol·licitud presencialment, l'Administració pública el requerirà perquè ho faci electrònicament mitjançant el Registre electrònic comú de l'Administració General de l'Estat. A aquest efecte, es considerarà que la sol·licitud s'ha presentat en la data en què s'hagi esmenat.
5. Si ara se us sol·licita documentació que ja heu aportat anteriorment o que ha estat expedida per qualsevol administració, emplenau l'espai per a les dades identificatives perquè l'Administració pugui accedir als documents esmentats.

**ANNEX I (per a ajuts de conciliació)
DECLARACIÓ DE RENDES DELS MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR**

(S'entén com a unitat familiar el cònjuge/parella de fet, fills menors de 26 anys i familiars dependents que conviuen amb la persona sol·licitant en el mateix domicili)

DADES DE LA UNITAT FAMILIAR				
Membres de la unitat familiar	Nom	Llinatges	DNI	AUTORITZ el SOIB perquè verifiqui les dades d'identificació i residència, així com qualsevol altra dada de caràcter personal o econòmic, que es poden obtenir de les bases de dades de qualsevol organisme o administració pública (Únicament majors de 18 anys) (*)
Cònjuge/ parella de fet				[Signatura]
Familiar dependent				[Signatura]
Fill 1				[Signatura]
Fill 2				[Signatura]