

**CONVOCATORIA DE PLAZAS DE RESIDENTES FIJOS Y BECAS DE COLABORACIÓN EN LAS RESIDENCIAS JUVENILES ADSCRITAS AL INSTITUTO DE LA JUVENTUD PARA EL CURSO 2012-2013****ANEXO I  
PLAZAS RESIDENTES FIJOS**

PROVINCIA	RESIDENCIA JUVENIL	PLAZAS ORDINARIAS	PLAZAS PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA	TOTAL PLAZAS CONVOCADAS
ÁVILA	"PROFESOR ARTURO DUPERIER" Avda. de la Juventud, s/n 05003.Ávila	90	0	90
BURGOS	"GIL DE SILOÉ" Avda. de Cantabria, s/n 09006-Burgos.	115	6	121
LEÓN	"INFANTA DOÑA. SANCHIA" C/ Corredera, 2. 24004.León	122	2	124
LEÓN	"CONSEJO DE EUROPA" P <sup>o</sup> del Parque, 2. 24005. León.	79	0	79
PALENCIA	"CASTILLA" C/ Los Chaléts,1 34004. Palencia.	98	2	100
SEGOVIA	"EMPERADOR TEODOSIO" Avenida Conde de Sepúlveda, s/n 40002. Segovia.	82	6	88
SORIA	"JUAN ANTONIO GAYA NUÑO" Paseo de San Francisco, 1 42003. Soria.	100	5	105
SORIA	"ANTONIO MACHADO" Plaza Odón Alonso, 1 42003 Soria	94	3	97
ZAMORA	"DOÑA URRACA" C/ Villalpando, 7. 49002. Zamora.	112	3	115

**CONVOCATORIA DE PLAZAS DE RESIDENTES FIJOS Y BECAS DE COLABORACIÓN EN LAS RESIDENCIAS JUVENILES ADSCRITAS AL INSTITUTO DE LA JUVENTUD PARA EL CURSO 2012-2013****ANEXO II****SOLICITUD DE PLAZAS DE RESIDENTES FIJOS**

<b>RESIDENCIA JUVENIL EN LA QUE SE SOLICITA LA PLAZA</b>	
Primer Lugar:	Provincia:
* Segundo lugar:	

<b>SOLICITANTE</b>	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I.	
	Domicilio		Código Postal	Localidad	
	Provincia	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Correo electrónico	Teléfono

<b>DATOS FAMILIARES</b>	<b>DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL EN CASO DE MENORES DE EDAD</b>					
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I.		
	Domicilio		Teléfono	Código Postal	Localidad	
	<b>CIRCUNSTANCIAS DE INDOLE SOCIO-FAMILIAR</b>					
	Título de familia numerosa <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Clase	Nº de título	Vigencia	
	Discapacidad igual o superior al 33% <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Otro miembro de la unidad familiar. Vigencia .....			Situación de movilidad reducida del solicitante <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Vigencia .....		
Miembro de familia monoparental <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			Situación de orfandad absoluta <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Situación de desempleo con inscripción como demandante de empleo <input type="checkbox"/> Del padre o madre <input type="checkbox"/> De ambos Número de progenitores con prestación económica por desempleo .....						

<b>OTROS DATOS</b>	<b>ESTUDIOS A DESARROLLAR DURANTE EL CURSO 2012/2013</b>	
	Estudios	Curso
	Especialidad	Centro de estudios
	<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	
	Empresa	
	Modalidad de contrato	
Fecha de inicio		Fecha de finalización
<b>MODALIDAD DE ALOJAMIENTO</b>		
Solicita plaza adaptada a personas con movilidad reducida <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		

\* Solamente se rellenará la opción de segundo lugar cuando se solicite una residencia de León o de Soria.

El interesado **SOLICITA** plaza de residente fijo en la instalación seleccionada y **DECLARA**:

1. Que los datos que figuran en esta solicitud y en los documentos que la acompañan son ciertos.
2. Que cumple los requisitos establecidos en el artículo 7º de la Orden reguladora de residentes fijos y becas de colaboración.

**AUTORIZO** a la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución, debiendo, en caso contrario, aportar la documentación que sea necesaria para la tramitación de la solicitud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Instituto de la Juventud de Castilla y León le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado de datos de carácter personal, constituido con la finalidad de selección de residentes fijos y becarios colaboradores. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Instituto de la Juventud de Castilla y León, Calle Mieses, nº 26, 47009, Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

En ..... a ..... de ..... de .....

FIRMA DEL INTERESADO (en su caso, FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL) .....

SR. DIRECTOR DE LA RESIDENCIA JUVENIL .....

DIRECCIÓN .....

LOCALIDAD .....

Modelo: n.º 543

Código IAPA: n.º 987

INSTITUTO DE LA JUVENTUD



**CONVOCATORIA DE PLAZAS DE RESIDENTES FIJOS Y BECAS DE COLABORACIÓN EN LAS RESIDENCIAS JUVENILES ADSCRITAS AL INSTITUTO DE LA JUVENTUD PARA EL CURSO 2012-2013****ANEXO IV  
DECLARACIÓN RESPONSABLE  
DE LA SITUACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE**

<b>SOLICITANTE</b>	Solicitante	NIF
	Provincia de la Residencia Juvenil para la que solicita plaza	

Declaro ser ciertos los datos laborales reflejados a continuación:

<b>TRABAJADOR POR CUENTA AJENA</b>	Administración o Empresa	
	Modalidad de contrato o nombramiento	
	Fecha de inicio	Fecha de finalización

<b>TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA</b>	Alta en el Régimen Especial de Autónomos de la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Meses de cotización en el Régimen Especial de Autónomos de la Seguridad Social: .....

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 2012

Fdo.: \_\_\_\_\_

**La falsedad en la presente declaración responsable dará lugar a la pérdida de la plaza de residente adjudicada**



## CONVOCATORIA DE PLAZAS DE RESIDENTES FIJOS Y BECAS DE COLABORACIÓN EN LAS RESIDENCIAS JUVENILES ADSCRITAS AL INSTITUTO DE LA JUVENTUD PARA EL CURSO 2012-2013



### ANEXO V DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA CAPACIDAD ECONÓMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR



APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIE	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO	RENTA AÑO 2010	PATRIMONIO EN LA FECHA DE LA SOLICITUD	FIRMA
		Solicitante				
		Madre				
		Padre				

INSTITUTO DE LA JUVENTUD

#### MIEMBROS COMPUTABLES DE LA UNIDAD FAMILIAR.....

En ..... a ..... de .....

FIRMA DEL INTERESADO (en su caso, FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL) .....

El solicitante y en su caso los miembros de la unidad familiar al margen firmantes, autorizan al órgano encargado de la verificación de los datos, para que realice las consultas necesarias de ficheros públicos a los únicos efectos de comprobar la veracidad de los datos declarados, así como a obtener de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y la Dirección General del Catastro, directamente o por medios telemáticos, la información correspondiente.

## CONVOCATORIA DE PLAZAS DE RESIDENTES FIJOS Y BECAS DE COLABORACIÓN EN LAS RESIDENCIAS JUVENILES ADSCRITAS AL INSTITUTO DE LA JUVENTUD PARA EL CURSO 2012-2013.



### ANEXO VI



### SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE LA GARANTÍA

D/Dª ..... adjudicatario de una plaza en la Residencia Juvenil ..... durante el curso 2.012-2.013,

#### MANIFIESTA

Que procedió a la constitución de garantía en concepto de reserva y confirmación de plaza en la citada Residencia Juvenil, según se especificaba en la resolución por la que se convocaron las plazas para el curso 2.012-2.013.

#### SOLICITA

Le sea devuelta la garantía constituida, en la cuenta bancaria que al pie se indica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Orden por la que se establece el sistema de acceso a las plazas residenciales, motivado por:

- Comunicar la renuncia a la plaza antes de 15 días del inicio de la estancia residencial.
- Haber permanecido en la residencia hasta el mes de Junio y no constarme causa de incautación de la misma.

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo: .....

Entidad bancaria: .....

Localidad: ..... Sucursal: .....

Número de C/C (20 dígitos): .....

A rellenar en el caso de que el titular del depósito (garantía) no sea titular de la cuenta:

D/ Dª ..... en su condición de padre, madre o tutor manifiesta su conformidad con la solicitud realizada por ..... y autoriza a que la devolución de la cantidad indicada se realice en el número de cuenta bancaria arriba señalado.

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo: .....

Se adjunta original de la Carta de Pago entregada por la Sección de Tesorería en el momento de la constitución de la garantía.

SR/A JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE .....

**CONVOCATORIA DE PLAZAS DE RESIDENTES FIJOS Y BECAS DE COLABORACIÓN EN LAS RESIDENCIAS JUVENILES ADSCRITAS AL INSTITUTO DE LA JUVENTUD PARA EL CURSO 2012-2013****ANEXO VII  
RELACION DE BECAS DE COLABORACIÓN CONVOCADAS**

RESIDENCIA JUVENIL	DIRECCIÓN	PROVINCIA	NUMERO DE BECAS
R. J. Profesor Arturo Duperier	Avda. de la Juventud, s/n. 05003 Ávila.	Ávila	1
R. J. Gil de Siloé	Avda. de Cantabria s/n. 09006 Burgos.	Burgos	1
R. J. Consejo de Europa	Pº del Parque, 2. 24005 León.	León	1
R. J. Infanta Doña Sancha	C/ Corredera, 2 24004 León.	León	1
R. J. Castilla	Chalets, 1. 34004 Palencia.	Palencia	1
R. J. Emperador Teodosio	Avda. Conde de Sepúlveda, 4 40002 Segovia.	Segovia	1
R. J. Juan Antonio Gaya Nuño	Paseo San Francisco, 1. 42003 Soria.	Soria	1
R. J. Antonio Machado	Plaza Odón Alonso, 1 42003 Soria	Soria	1
R. J. Doña Urraca	C/. Villalpando, 7. 49002 Zamora.	Zamora	1

## CONVOCATORIA DE PLAZAS DE RESIDENTES FIJOS Y BECAS DE COLABORACIÓN EN LAS RESIDENCIAS JUVENILES ADSCRITAS AL INSTITUTO DE LA JUVENTUD PARA EL CURSO 2012/2013.

**ANEXO VIII****SOLICITUD DE BECA DE COLABORACIÓN**

<b>RESIDENCIA JUVENIL EN LA QUE SE SOLICITA LA BECA DE COLABORACIÓN</b>		Provincia:
---	--	------------

<b>SOLICITANTE</b>	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I.
	Domicilio		Código Postal	Localidad
	Provincia	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Correo electrónico

<b>OTROS DATOS</b>	<b>DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL EN CASO DE MENORES DE EDAD</b>			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I.
	Domicilio		Código Postal	Localidad
	<b>DATOS FAMILIARES</b>			
	Título de familia numerosa <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Clase	Nº de título	Vigencia
	Discapacidad igual o superior al 33% <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Otro miembro de la unidad familiar Vigencia.....			
Titulaciones de formación juvenil (Orden FAM/1693/2004, de 26 de octubre) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Monitor de tiempo libre ..... <input type="checkbox"/>	Coordinador de tiempo libre..... <input type="checkbox"/>	
Nº de título: .....		Monitor de nivel ..... <input type="checkbox"/>	Coordinador de nivel ..... <input type="checkbox"/>	
		Informador juvenil ..... <input type="checkbox"/>	Gestor en Información Juvenil ..... <input type="checkbox"/>	
		Profesor de Formación ..... <input type="checkbox"/>	Director de Formación ..... <input type="checkbox"/>	
		Logista de Instalaciones ..... <input type="checkbox"/>	Gestor de Instalaciones ..... <input type="checkbox"/>	
Miembro de familia monoparental <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Situación de orfandad absoluta <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Situación de desempleo con inscripción como demandante de empleo <input type="checkbox"/> Del padre o madre <input type="checkbox"/> De ambos Número de progenitores con prestación económica por desempleo .....				

<b>ESTUDIOS</b>	<b>ESTUDIOS A DESARROLLAR DURANTE EL CURSO 2012/2013</b>	
	Estudios	Curso
	Especialidad	Centro de estudios

El interesado **SOLICITA** le sea concedida la beca de colaboración referenciada en este documento y **DECLARA**:

Que los datos que figuran en esta solicitud y en los documentos que la acompañan son ciertos y se compromete a comunicar al Departamento Territorial de Familia e Igualdad de Oportunidades correspondiente, si se le concede para el curso 2012-2013 beca de alojamiento y manutención por la Consejería de Educación, Universidades públicas de Castilla y León o cualquier otra institución pública.

**AUTORIZO** a la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución, debiendo, en caso contrario, aportar la documentación que sea necesaria para la tramitación de la solicitud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Instituto de la Juventud de Castilla y León le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal, constituido con la finalidad de selección de residentes fijos y becarios colaboradores para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por la Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Instituto de la Juventud de Castilla y León, Calle Mieses, nº 26, 47009, Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

En ..... a ..... de ..... de .....

FIRMA DEL INTERESADO (en su caso, FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL) .....

SR. DIRECTOR DE LA RESIDENCIA JUVENIL .....

DIRECCIÓN .....

LOCALIDAD .....

INSTITUTO DE LA JUVENTUD

Código I.A.P.A.: n.º 987 Modelo: n.º 1403