www.larioja.org

Gobierno de La Rioja

Administración Pública y Hacienda

C/ Vara de Rey, 3
26071- Logroño (La Rioja)
Teléfono: 941 291 100
Fax: 941 291 225

Función Pública

Código: 18267

ANEXO

SOLICITUD I

SOLICITUD DE AYUDAS SOCIALES Y AL ESTUDIO CURSO 2017/2018
(Personal funcionario y laboral de la Administración General y de la Administración de Justicia)

A) DATOS DEL SOLICITANTE:

D/Dª _____ D.N.I. _____
Dirección: _____ C.P. _____Población: _____
Provincia: _____Teléfono contacto : _____ e-mail: _____

☐ Empleado público:
- ☐ Personal de servicios generales.
- ☐ Personal docente.
- ☐ Personal Administración de Justicia.

☐ Jubilado
☐ Huérfano del empleado público, DNI: _____(**1**)
☐ Viudo del empleado público, DNI: _____(**2**)

☐ En nombre propio (**3**) ☐ En representación (**4**):

D/Dª _____ D.N.I. _____
Dirección: _____ C.P. _____Población: _____
Provincia: _____Teléfono contacto : _____ e-mail: _____

B) DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: Son miembros de la unidad familiar los siguientes:

MIEMBROS	APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	F. NACIMIENTO
Solicitante			
Cónyuge			
Tutor			
Hijo/a			
Hijo/a			
Hijo/a			
Hijo/a			
Ascendiente			
Ascendiente			
Ascendiente			
Ascendiente			

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

AYUDAS SOLICITADAS (5):

AYUDAS AL ESTUDIO:

☐ ED. INFANTIL (0-3 AÑOS) (código: grupo 1)
☐ ED. INFANTIL (3-6 AÑOS).- (código: grupo 2.1)
☐ ED. PRIMARIA.- (código: grupo 2.2)
☐ ED. SECUNDARIA 1º CICLO.- (código: grupo 2.3)
☐ ED. SECUNDARIA 2º CICLO O FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA.- (código: grupo 2.4)
☐ BACHILLERATO Y OTROS CICLOS FORMATIVOS OFICIALES EQUIVALENTES.- (código: grupo 3)
☐ ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.- (código: grupo 4)
☐ ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS.- (código: grupo 7.1)
☐ CONSERVATORIO DE MÚSICA.- (código: grupo 7.2)
☐ AYUDA COMPLEMENTARIA POR RESIDENCIA.- (código: grupo B)
☐ AYUDA COMPLEMENTARIA POR TRANSPORTE.- (código: grupo C)

AYUDAS SOCIALES:

☐ DISCAPACIDAD.- (código: grupo 5)
☐ EDUCACIÓN ESPECIAL.- (código: grupo 6)
☐ ENFERMEDAD CELIACA.- (código: grupo 8)
☐ AYUDA POR CUIDADO DE HIJO.- (código: grupo 9)
☐ AYUDA AL CUIDADO DE LA VISIÓN.- (código: grupo 10.1)
☐ AYUDA AL CUIDADO DE LA VISIÓN (en caso de gafas graduadas o lentillas desechables).- (código: grupo 10.2)

C) MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque con un "X" el medio por el que desea recibir las notificaciones (Solo en caso de que no esté obligado a relacionarse a través de medios electrónicos de acuerdo con lo previsto en el art. 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

☐ **Deseo ser notificado/a de forma electrónica y**

☐ **Dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja.**
☐ **No dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja por lo que solicito el alta en el referido sistema señalando a estos efectos la dirección de correo electrónico indicada para el aviso de la puesta a disposición de la notificación.**

☐ **Deseo ser notificado mediante correo postal a la dirección abajo indicada.**

Correo electrónico de aviso de la puesta a disposición de la notificación de acuerdo con lo previsto en el artículo 66.1 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre _____

Dirección postal a efectos de notificación: _____

_____

D) DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA CON ESTA SOLICITUD

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE NO AUTORIZAR A REALIZAR CONSULTAS PARA OBTENER DATOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Fotocopias de DNI, NIE o documentación análoga del solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar o de convivencia
Declaración del IRPF del último ejercicio económico del solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar o de convivencia.

E) DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA

1. DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado de la obligación de comunicar a esta Consejería cualquier variación de los datos en ella expresados.
2. DECLARO conocer los requisitos y obligaciones establecidas para la presente prestación en la normativa de aplicación, así como de las consecuencias de su incumplimiento.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos recabados en la solicitud y en la documentación correspondiente para la tramitación de la misma serán incluidos en ficheros y cuya finalidad es la gestión de los datos de los usuarios a los que se prestan los servicios y la de recabar datos identificativos y económicos para la administración de las actividades y servicios ofrecidos a los usuarios, respectivamente. Los datos solicitados son necesarios para cumplir con dicha finalidad y, por lo tanto, la no obtención de los mismos impide su consecución. La Dirección General de la Función Pública de la Consejería de Administración Pública y Hacienda es responsable del fichero, y como tal le garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos facilitados, para lo cual deberá dirigirse por escrito a: C/ Vara de Rey, nº 1, 26071, Logroño-La Rioja. De igual modo, se compromete a respetar la confidencialidad de sus datos y a utilizarlos de acuerdo con la finalidad de los ficheros.
De acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y para garantizar su derecho como interesado a no aportar documentos elaborados por cualquier Administración y a no aportar datos y documentos presentados con anterioridad, la presentación de esta solicitud autoriza a consultar y obtener de otras Administraciones la información no aportada salvo oposición expresa o ley especial aplicable que requiera consentimiento expreso.
Conforme al artículo 95.1.k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria (LGT), se requiere autorización expresa de los obligados para la cesión de datos con trascendencia tributaria.
Asimismo, le informamos que sus datos podrán ser cedidos o comunicados a otros departamentos del Gobierno de La Rioja y al resto de Administraciones Públicas tanto para la consecución de la finalidad con la que se recabaron como para el cumplimiento de las obligaciones legales del responsable del fichero.

(1) Marcar la casilla NO AUTORIZA CONSULTAS. Le obligará a presentar copia de los documentos correspondientes (apartado D)

(2) Marcar la casilla AUTORIZA CONSULTAS a los ficheros de titularidad pública de la Agencia Estatal Tributaria. No marcarla obliga a presentar la Declaración del IRPF del último ejercicio económico.

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ 1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma
Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ 1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ 1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma
Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ 1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma

En .....a ..... de ..... de 201...

(1) Cuando el solicitante sea el huérfano del empleado público, deberá hacer constar el DNI del propio empleado público.
(2) Cuando el solicitante sea el viudo/a del empleado público, deberá hacer constar el DNI del propio empleado público.
(3) y (4) La solicitud podrá ser presentada por el propio empleado público o por un representante, marcando la casilla correspondiente.
(5) Se marcarán las casillas de las ayudas sociales y al estudio que se vayan a pedir con independencia del número de beneficiarios afectados.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y HACIENDA.- A17014384

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

www.larioja.org

Gobierno de La Rioja

Salud

Hospital San Pedro
C/ Piqueras, 98
26004- Logroño (La Rioja)
Teléfono: 941 298691
Fax: 941 298675

Servicio Riojano de Salud

Código: 18268

SOLICITUD II

SOLICITUD DE AYUDAS SOCIALES Y AL ESTUDIO CURSO 2017/2018

(Personal estatutario en activo, funcionario y laboral de instituciones sanitarias del Servicio Riojano de Salud)

A) DATOS DEL SOLICITANTE:

D/Dª _____ D.N.I. _____
Dirección: _____ C.P. _____Población: _____
Provincia: _____Teléfono contacto : _____ e-mail: _____

☐ Empleado público

☐ Jubilado
☐ Huérfano del empleado público, DNI: _____(**1**)
☐ Viudo del empleado público, DNI: _____(**2**)

☐ En nombre propio (**3**) ☐ En representación (**4**):

D/Dª _____ D.N.I. _____
Dirección: _____ C.P. _____Población: _____
Provincia: _____Teléfono contacto : _____ e-mail: _____

B) DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: Son miembros de la unidad familiar los siguientes:

MIEMBROS	APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	F. NACIMIENTO
Solicitante			
Cónyuge			
Tutor			
Hijo/a			
Hijo/a			
Hijo/a			
Hijo/a			
Ascendiente			
Ascendiente			
Ascendiente			
Ascendiente			

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

AYUDAS SOLICITADAS (5):

AYUDAS AL ESTUDIO:

☐ ED. INFANTIL (0-3 AÑOS) (código: grupo 1)
☐ ED. INFANTIL (3-6 AÑOS).- (código: grupo 2.1)
☐ ED. PRIMARIA.- (código: grupo 2.2)
☐ ED. SECUNDARIA 1º CICLO.- (código: grupo 2.3)
☐ ED. SECUNDARIA 2º CICLO O FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA.- (código: grupo 2.4)
☐ BACHILLERATO Y OTROS CICLOS FORMATIVOS OFICIALES EQUIVALENTES.- (código: grupo 3)
☐ ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.- (código: grupo 4)
☐ ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS.- (código: grupo 7.1)
☐CONSERVATORIO DE MÚSICA.- (código: grupo 7.2)
☐AYUDA COMPLEMENTARIA POR RESIDENCIA.- (código: grupo B)
☐ AYUDA COMPLEMENTARIA POR TRANSPORTE.- (código: grupo C)

AYUDAS SOCIALES:

☐ DISCAPACIDAD.- (código: grupo 5)
☐ EDUCACIÓN ESPECIAL.- (código: grupo 6)
☐ ENFERMEDAD CELIACA.- (código: grupo 8)
☐ AYUDA POR CUIDADO DE HIJO.- (código: grupo 9)
☐ AYUDA AL CUIDADO DE LA VISIÓN.- (código: grupo 10.1)
☐ AYUDA AL CUIDADO DE LA VISIÓN (en caso de gafas graduadas o lentillas desechables).- (código: grupo 10.2)

C) MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque con un "X" el medio por el que desea recibir las notificaciones (Solo en caso de que no esté obligado a relacionarse a través de medios electrónicos de acuerdo con lo previsto en el art. 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

☐ **Deseo ser notificado/a de forma electrónica y**

☐ **Dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja.**

☐ **No dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja por lo que solicito el alta en el referido sistema señalando a estos efectos la dirección de correo electrónico indicada para el aviso de la puesta a disposición de la notificación.**

☐ **Deseo ser notificado mediante correo postal a la dirección abajo indicada.**

Correo electrónico de aviso de la puesta a disposición de la notificación de acuerdo con lo previsto en el artículo 66.1 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre _____

Dirección postal a efectos de notificación: _____

_____

D) DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA CON ESTA SOLICITUD

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE NO AUTORIZAR A REALIZAR CONSULTAS PARA OBTENER DATOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Fotocopias de DNI, NIE o documentación análoga del solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar o de convivencia
Declaración del IRPF del último ejercicio económico del solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar o de convivencia.

E) DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA

1. DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado de la obligación de comunicar a esta Consejería cualquier variación de los datos en ella expresados.
2. DECLARO conocer los requisitos y obligaciones establecidas para la presente prestación en la normativa de aplicación, así como de las consecuencias de su incumplimiento.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos recabados en la solicitud y en la documentación correspondiente para la tramitación de la misma serán incluidos en ficheros y cuya finalidad es la gestión de los datos de los usuarios a los que se prestan los servicios y la de recabar datos identificativos y económicos para la administración de las actividades y servicios ofrecidos a los usuarios, respectivamente. Los datos solicitados son necesarios para cumplir con dicha finalidad y, por lo tanto, la no obtención de los mismos impide su consecución. La Gerencia del Servicio Riojano de Salud es responsable del fichero, y como tal le garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos facilitados, para lo cual deberá dirigirse por escrito a: C/ Bretón de los Herreros, 33, 26001, Logroño-La Rioja. De igual modo, se compromete a respetar la confidencialidad de sus datos y a utilizarlos de acuerdo con la finalidad de los ficheros.
De acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y para garantizar su derecho como interesado a no aportar documentos elaborados por cualquier Administración y a no aportar datos y documentos presentados con anterioridad, la presentación de esta solicitud autoriza a consultar y obtener de otras Administraciones la información no aportada salvo oposición expresa o ley especial aplicable que requiera consentimiento expreso.
Conforme al artículo 95.1.k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria (LGT), se requiere autorización expresa de los obligados para la cesión de datos con trascendencia tributaria.
Asimismo, le informamos que sus datos podrán ser cedidos o comunicados a otros departamentos del Gobierno de La Rioja y al resto de Administraciones Públicas tanto para la consecución de la finalidad con la que se recabaron como para el cumplimiento de las obligaciones legales del responsable del fichero.

(1) Marcar la casilla NO AUTORIZA CONSULTAS. Le obligará a presentar copia de los documentos correspondientes (apartado D)

(2) Marcar la casilla AUTORIZA CONSULTAS a los ficheros de titularidad pública de la Agencia Estatal Tributaria. No marcarla obliga a presentar la Declaración del IRPF del último ejercicio económico.

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ 1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma
Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ 1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ 1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma
Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ 1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma	Nombre y apellidos _____ DNI/NIE: _____ (1) No autoriza ☐ (2) Autoriza ☐ Firma

En .....a ..... de ..... de 201...

(1) Cuando el solicitante sea el huérfano del empleado público, deberá hacer constar el DNI del propio empleado público.
(2) Cuando el solicitante sea el viudo/a del empleado público, deberá hacer constar el DNI del propio empleado público.
(3) y (4) La solicitud podrá ser presentada por el propio empleado público o por un representante, marcando la casilla correspondiente.
(5) Se marcarán las casillas de las ayudas sociales y al estudio que se vayan a pedir con independencia del número de beneficiarios afectados.

EXCMA. SRA. PRESIDENTA DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD. A17014386

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

EDUCACIÓN INFANTIL (0-3 AÑOS).- CÓDIGO GRUPO 1

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos originado por el centro de Educación Infantil hasta 3 años, durante doce meses, justificables trimestralmente.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

EDUCACIÓN INFANTIL (3-6 AÑOS).- CÓDIGO GRUPO 2.1

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Segundo Ciclo de Educación Infantil.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

1) ☐ El beneficiario esta matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja, de conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos que se citan a continuación, salvo que no autorice la consulta y expresamente lo aporte,

☐ No autorizo y aporto: Matricula para el curso 2017/2018.

2) ☐ Si el beneficiario no está matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

☐ Matricula para el curso 2017/2018.

Firma del solicitante:_____

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

EDUCACIÓN PRIMARIA.- CÓDIGO GRUPO 2.2

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Educación Primaria.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

1) ☐ El beneficiario esta matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja, de conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos que se citan a continuación, salvo que no autorice la consulta y expresamente lo aporte,

☐ No autorizo y aporto: Matricula para el curso 2017/2018.
☐ No autorizo y aporto: Certificado de notas del curso 2016/2017.

2) ☐ Si el beneficiario no está matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

☐ Matricula para el curso 2017/2018.
☐ Certificado de notas del curso 2016/2017.

Firma del solicitante:_____

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.
No se considerará que el beneficiario ha solicitado o tiene concedida otra ayuda si se trata de las regulada en la Orden de Bases 22/2005, de 3 de junio, de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

EDUCACIÓN SECUNDARIA 2º CICLO O FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA.- CÓDIGO GRUPO 2.4

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Educación Secundaria 2º ciclo (4º ESO) o Formación Profesional Básica.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

1) ☐ El beneficiario esta matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja, de conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos que se citan a continuación, salvo que no autorice la consulta y expresamente lo aporte,

☐ No autorizo y aporto: Matricula para el curso 2017/2018.
☐ No autorizo y aporto: Certificado de notas del curso 2016/2017.

2) ☐ Si el beneficiario no está matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

☐ Matricula para el curso 2017/2018.
☐ Certificado de notas del curso 2016/2017.

Firma del solicitante:_____

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.
No se considerará que el beneficiario ha solicitado o tiene concedida otra ayuda si se trata de las regulada en la Orden de Bases 22/2005, de 3 de junio, de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

EDUCACIÓN SECUNDARIA 1º CICLO.- CÓDIGO GRUPO 2.3

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Educación Secundaria 1º ciclo (1º, 2º y 3º ESO).

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

1) ☐ El beneficiario esta matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja, de conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos que se citan a continuación, salvo que no autorice la consulta y expresamente lo aporte,

☐ No autorizo y aporto: Matricula para el curso 2017/2018.
☐ No autorizo y aporto: Certificado de notas del curso 2016/2017.

2) ☐ Si el beneficiario no está matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

☐ Matricula para el curso 2017/2018.
☐ Certificado de notas del curso 2016/2017.

Firma del solicitante:_____

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.
No se considerará que el beneficiario ha solicitado o tiene concedida otra ayuda si se trata de las regulada en la Orden de Bases 22/2005, de 3 de junio, de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

BACHILLERATO Y OTROS CICLOS FORMATIVOS OFICIALES EQUIVALENTES.- CÓDIGO GRUPO 3

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio o Superior y otros ciclos equivalentes que tengan la consideración de oficiales en la normativa educativa vigente.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

1) ☐ El beneficiario esta matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja, de conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos que se citan a continuación, salvo que no autorice la consulta y expresamente lo aporte,

☐ No autorizo y aporto: Matricula para el curso 2017/2018.
☐ No autorizo y aporto: Certificado de notas del curso 2016/2017.

2) ☐ Si el beneficiario no está matriculado en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

☐ Matricula para el curso 2017/2018.
☐ Certificado de notas del curso 2016/2017.

Firma del solicitante:_____

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.- CÓDIGO GRUPO 4

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos que genera el alumno como consecuencia de la matriculación universitaria. Quedan excluidos los gastos de carácter general.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

Tipo matrícula:

☐ Anual.
☐ Cuatrimestral.

1) El beneficiario está matriculado en la Universidad de La Rioja o en la Escuela Superior de Diseño de La Rioja, de conformidad con el art. 28 de la Ley 39/2015, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos que se citan a continuación, salvo que no autorice expresamente la consulta y en ese caso lo aporte.

☐ No autorizo y aporto: justificante de abono de las tasas de la EBAU, en caso de iniciar los estudios en este curso académico.

☐ No autorizo y aporto: Matrícula universitaria del curso académico 2017/2018, con especificación de las asignaturas matriculadas.

☐ No autorizo y aporto: Abono de la matrícula universitaria del curso académico 2017/2018.

☐ No autorizo y aporto: Certificado de notas del curso anterior 2016/2017.

☐ No autorizo y aporto: Ampliación de la matrícula universitaria del curso académico 2016/2017 (segundo semestre).

☐ No autorizo y aporto: Justificante de abono de la ampliación de la matrícula universitaria del curso académico 2016/2017.

2) En el caso que los beneficiarios no estén matriculados en la Universidad de La Rioja o en la Escuela Superior de Diseño de La Rioja, será necesaria la presentación de:

Justificante de abono de las tasas de la EBAU, en caso de iniciar los estudios en este curso académico, salvo que se haya realizado en la Universidad de La Rioja, en cuyo caso de conformidad con el art. 28 de la Ley 39/2015, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta del dato, salvo que no autorice expresamente la consulta y en ese caso lo aporte.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

☐ No autorizo y aporto: justificante de abono de las tasas de la EBAU, en caso de iniciar los estudios en este curso académico.
☐ Matrícula universitaria del curso académico 2017/2018, con especificación de las asignaturas matriculadas.
☐ Justificante de abono de la matrícula universitaria del curso académico 2017/2018.
☐ Certificado de notas del curso anterior 2016/2017.
☐ Ampliación de la matrícula universitaria del curso académico 2016/2017 (segundo semestre).
☐ Justificante de abono de la ampliación de la matrícula universitaria del curso académico 2016/2017.

Firma Solicitante:_____

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.
Las becas Erasmus, Sócrates y todas aquellas que impliquen la movilidad del estudiante fuera de la localidad donde esté ubicada su universidad serán compatibles con la percepción de la ayuda solicitada.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

ESCUELA OFICIAL IDIOMAS.- CÓDIGO GRUPO 7.1

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar el coste que supone la realización de cursos en la Escuela Oficial de Idiomas, excluyendo las tasas administrativas, para los empleados públicos. También podrán ser beneficiarios de esta ayuda los hijos de éstos, para un sólo idioma y una sola vez por curso.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

☐ Matricula para el curso 2017/2018.
☐ Justificante de abono de la matrícula.
☐ Certificado de notas del curso 2016/2017.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

CONSERVATORIO OFICIAL DE MÚSICA.- CÓDIGO GRUPO 7.2

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar el coste que supone la realización de cursos en el Conservatorio Oficial de Música, excluyendo las tasas administrativas, para los empleados públicos. También podrán ser beneficiarios de esta ayuda los hijos de éstos, para una sola especialidad musical y una sola vez por curso.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Curso: _____
Centro: _____
Localidad: _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

☐ Matricula para el curso 2017/2018.
☐ Justificante de abono de la matrícula.
☐ Certificado de notas del curso 2016/2017.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

DISCAPACIDAD.- CÓDIGO GRUPO 5

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos que ocasione la discapacidad del beneficiario cuando al mismo le haya sido reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿Autoriza a esta Administración para la obtención del Certificado oficial acreditativo de discapacidad igual o superior al 33% emitido por el Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia perteneciente a la Dirección General de Servicios Sociales conforme a la Ley Orgánica 15/1999,de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal?

☐ **No autorizo y aporto** _____
☐ **SI.**

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

1) En caso de que no hayan sido emitidos por el Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia perteneciente a la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia o no se haya autorizado a la Administración a obtener los datos de la mencionada Dirección, deberá presentar, alternativamente:

a) ☐ Certificado oficial de discapacidad e informe del EVO sobre la patología de la discapacidad.

b) ☐ Resolución por la que se reconozca una pensión de incapacidad permanente en grado total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.

2) ☐ Último informe actualizado del facultativo especialista del Servicio Público de Salud o de las entidades de Asistencia Sanitaria de los mutualistas pertenecientes a MUFACE y MUGEJU, en el que se especifique la necesidad de asistencia o tratamiento por razón de su discapacidad.

Firma del solicitante:_____

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

EDUCACIÓN ESPECIAL.- CÓDIGO GRUPO 6

Descripción de la ayuda: Ayuda para aquellos beneficiarios que necesiten de atención especial para su desarrollo físico o intelectual.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

☐ Último informe actualizado del facultativo especialista del Servicio Público de Salud o de las entidades de Asistencia Sanitaria de los mutualistas pertenecientes a MUFACE y MUGEJU, en el que se especifique la necesidad o tratamiento por razón de su necesidad.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

ENFERMOS CELIACOS.- CÓDIGO GRUPO 8

Descripción de la ayuda: Ayuda para aquellos beneficiarios que requieran productos alimentarios específicos para responder a las necesidades nutricionales particulares de los enfermos celiacos.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

☐ Certificado médico del Servicio Público de Salud o de las entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria de los mutualistas (MUFACE O MUGEJU), en el que se haga constar que el beneficiario está afectado por enfermedad celiaca.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

CUIDADO DE HIJO.- CÓDIGO GRUPO 9

Descripción de la ayuda: Con motivo de atender el cuidado de hijos por parte de los empleados públicos, que durante la vigencia de la presente Orden disfruten de excedencia por cuidado de hijo.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

No será necesaria la presentación de documentación.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

AYUDA AL CUIDADO DE LA VISIÓN.-

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar la adquisición de gafas graduadas, sustitución de cristal o lentillas, incluidas las desechables.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

CÓDIGO GRUPO 10.1
☐ Ayuda para la adquisición de gafas graduadas, sustitución de cristales o de lentillas.

CÓDIGO GRUPO 10.2
☐ Ayuda para la adquisición de gafas graduadas progresivas o de lentillas desechables.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

1) ☐ Informe del facultativo que demuestre la necesidad.
2) ☐ Factura del gasto realizado desde el día siguiente a la fecha de finalización de presentación de solicitudes de la Orden 9/2016, de 4 de noviembre (1 de diciembre de 2016) y hasta el plazo de finalización de presentación de solicitudes de acuerdo con la presente Orden.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).

COMPLEMENTARIA POR RESIDENCIA.- CÓDIGO GRUPO B

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos generados por el hijo del solicitante por desplazamiento del domicilio habitual.

BENEFICIARIO: Apellidos: _____ **Nombre:** _____

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTE BENEFICIARIO EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ **Si, que ayuda y ante que organismo** _____
☐ **No.**

Esta ayuda es complementaria por lo que no se concederá si no se hubiera concedido la correspondiente ayuda principal por estudios de Bachillerato, otros Ciclos Formativos oficiales equivalentes, estudios universitarios, discapacidad o educación especial.

Ayuda principal solicitada:

☐ Bachillerato
☐ Otros ciclos formativos oficiales equivalentes.
☐ Estudios universitarios.
☐ Discapacidad.
☐ Educación Especial.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

☐ Certificado de inscripción en Colegio Mayor o Residencia para el curso 2017/2018.
☐ Contrato de arrendamiento de la vivienda para el curso 2017/2018, con expresión del número de ocupantes y la cuota correspondiente a cada uno de ellos.
☐ Contrato de arrendamiento de la vivienda presentado para el curso 2016/2017 en vigor para el curso 2017/2018.
☐ Prórroga del contrato de arrendamiento de la vivienda presentado en el curso 2016/2017.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

Este documento se ha almacenado en el repositorio de documentos electrónicos del Gobierno de La Rioja con código seguro de verificación BOR-20171211-141 Dirección de verificación: < http://www.larioja.org/verificacion > . El documento consta de un total de 128 pagina(s).