

**AYUDAS PARA UNIVERSITARIOS DE QUART DE POBLET**  
**PROGRAMA ERASMUS**

<b>DATOS DEL ALUMNO/A:</b>	
Apellidos y Nombre	DNI/NIE
Domicilio	
Teléfonos:	E- mail:
Estudios que realiza:	
Centro de matriculación:	Municipio:
<b>DATOS MADRE/PADRE O TUTOR LEGAL</b>	
Apellidos y Nombre	D.N.I.
Nº de miembros de la Unidad Familiar que computa:	

**EXPONEN**

Que conocen las Bases Reguladoras de las “Ayudas para universitarios de Quart de Poblet a través del Programa ERASMUS” aprobadas por el Ayuntamiento de Quart de Poblet, y que reúnen los requisitos exigidos por las mismas.

**SOLICITA**

La concesión de la “Ayudas para universitarios de Quart de Poblet a través del Programa ERASMUS”.

**Y DECLARA responsablemente, el solicitante:**

- Que no percibe ninguna otra ayuda de análoga o similar finalidad concedida por otras administraciones públicas o privadas.
- Que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- Que va a mantener estas condiciones durante la vigencia de la ayuda.
- Que no está sometido/a a las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a señaladas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Quart de Poblet,                      de                      de 2017

Fdo:  
(solicitante o tutor)

Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Quart de Poblet y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Quart de Poblet.

**SRA. ALCALDESA DEL AYUNTAMIENTO DE QUART DE POBLET**  
(anexo modelo I)