SOLICITUD DE BECAS Y/O AYUDAS PARA PERSONAS **DESEMPLEADAS** PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ÁMBITO ESTATAL PREVISTOS EN LA RESOLUCIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL, EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA, **CONVOCATORIA TURISMO 2022-23.**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

D/Dña………………….……………………………….………………...……………………………………………… NIF/NIE:..……..........................

Domicilio …………………………………………………. Código postal………………… Localidad: ……………………………………………………….

Provincia: ………………….….. Teléfonos/de contacto: ..………..……… /…….……….…… E-mail: ……….……………....……………….

DATOS BANCARIOS (Código IBAN): E S \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

(El solicitante debe ser el titular de la cuenta) País D.C (2) Entidad (4) Oficina (4) D.C. (2) Nº de Cuenta (10)

**PARTICIPANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ocupado de un sector del ámbito sectorial de turismo. |
|  | Trabajador incluido en expediente de regulación temporal de empleo (ERTE) |
|  | Trabajador incluido en expediente de regulación de empleo (ERE) |
|  | Trabajador de empresas en procedimiento de regulación de empleo, no afectados por expedientes de regulación temporal de empleo (ERETE) o no incluidos en expedientes de regulación de empleo (ERE). |
|  | Desempleado (DSP)/Desempleado de larga duración (DSPLD) |
|  | Joven inscrito en el Fichero del Sistema Nacional de Garantía Juvenil. |
|  | Trabajadores afectados por el Mecanismo Red |

**DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA**

Programa de formación: **F23**\_\_\_\_\_\_**AA** Organizado por la entidad: ………………………………………………………………………….

Acción Nº…… Grupo Nº…… Denominación del curso ……………………………………………………………………………….

Modalidad AAFF:

Presencial Tele formación Mixta (Presencial y Teleformación) Uso aula virtual  Nº Días aula virtual……

# **SOLICITUD DE AYUDA PARA LA FORMACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de inicio: ……/…. /……Fecha de finalización: ……/……/…. Nº días asistencia **presencial** a la formación……....Centro de formación teoría …………….…………………………………………………………………………..….. Domicilio: ……………..…………………………..…………………………….……. Código postal: ……….. Localidad: ………………………..….

|  |
| --- |
| ……….……..Km **(1)**  |

Provincia: ……………………………………...…. **DISTANCIA** ENTRE EL DOMICILIO DEL SOLICITANTE Y EL CENTRO DE FORMACIÓN: (Indicar **sólo el trayecto**, no ida y vuelta) 1. Cumplimentar únicamente cuando se solicite ayuda de transporte vehículo propio, transporte inicio/fin).
 |

 SOLICITO LA AYUDA INDICADA EN LA PÁGINA SIGUIENTE y DECLARO:

1. Estar al corriente de pago en el cumplimiento de mis obligaciones fiscales y de Seguridad Social
2. Que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal, cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

En ………………………………………… , a ……………..……………. de ……..……………………….………….. de 202……

**Firma original** .……………………………………………………………….. NIF/NIE……………………………

 Autorizo al Servicio Público de Empleo Estatal para que compruebe mis datos mediante el Sistema de Verificación de Datos de Identidad, según establece el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de fotocopias de documento de identidad en los procedimientos administrativos. De no dejar constancia del consentimiento para la consulta de datos, deberá aportar fotocopia del Documento Nacional de Identidad, o Tarjeta de Identidad de Extranjero.

Información básica sobre protección de datos:

Responsable: SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL. -Finalidad: gestionar la solicitud, evaluación, gestión y concesión, en su caso, control y seguimiento de la beca o ayuda solicitada en las iniciativas de formación profesional para el empleo, directamente por el Servicio Público de Empleo Estatal o a través de la Fundación para la Formación en el Empleo. Así mismo, autorizo al Servicio Público de Empleo Estatal para que compruebe mis datos mediante el Sistema de Verificación de Datos de Identidad, según establece el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril; Legitimación: cumplimiento de una obligación legal; ejercicio de poderes públicos; Destinatarios: están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia; Derechos: tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose al Servicio Público de Empleo Estatal o a la Delegación de Protección de Datos a través del correo electrónico dpd@mitramiss.es;

Información adicional: Consultando el Aviso legal/Política de Privacidad- Protección de datos de carácter personal de la página [www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html](http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html)

NOMBRE Y PELLIDOS……………………………………….………..………………………………………NIF/NIE……………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE AYUDA SOLICITADA**(marcar la/s que proceda/n) | **Cuantía solicitada**(diaria) | **Documentos aportados con la solicitud**(señalar la/s casilla/s correspondiente/s) |  |
| ** Transporte****Público** | Urbano  | \_\_\_ €  | * Billetes de transporte utilizados.
* Aclaración en caso de usar diferentes medios para completar el trayecto.
 |  |
| Interurbano  | \_\_\_ €  |
| ** Transporte****Vehículo Propio** | ..….……… €  | * Certificado de empadronamiento actualizado.
* Acreditación de falta de medios de transporte público entre el domicilio y el centro de formación compatibles con el horario de impartición del curso.
* Distancia entre el domicilio y el centro de formación.
 |  |
|  **Manutención** | ….………… €  | **(Sólo para jornadas de impartición con horario partido (mañana/tarde)** * Certificado de empadronamiento actualizado.
* Justificantes de gasto por comida.
* Distancia entre el domicilio y el centro de formación.
 |  |
| ** Alojamiento y Manutención** | .….……… €  | * Certificado de empadronamiento actualizado.
* Contrato arrendamiento/factura de hospedaje.
* Justificantes de gasto por manutención.
 |  |
| ** Transporte****inicio/fin** | .….……… €  | * Certificado de empadronamiento actualizado.
* Distancia entre el domicilio y el centro de formación.
* Billetes de transporte (desplazamiento inicio/fin).
 |  |
| ** Conciliación** | Nº miembros de la unidad familiar:

|  |
| --- |
|   |

 …………… €  | * Copia Libro Familia/doc. justificativa grado parentesco del familiar dependiente.
* Documentación acreditativa del grado de dependencia del familiar dependiente.
* Documentación acreditativa de que el familiar dependiente está a cargo del solicitante.
* Acreditación de ingresos de TODOS los miembros de la unidad familiar (Rentas < 75% IPREM).
* Certificado acreditativo de la oficina de empleo de no haber rechazado ofertas de trabajo adecuadas ni de promoción, formación o reconversión profesional desde que se agotase la prestación o el subsidio por desempleo.
 |  |
| ** Beca** | ...………… €  | * Certificado de discapacidad (IMSERSO o Administración competente)
 |  |
| **TOTAL DE TODAS LAS AYUDAS** | TOTAL AYUDA SOLICITADA   ……………… €  | * **ACREDITACIÓN DE SITUACIÓN DE DESEMPLEO**

(Documentación de “alta” o “suspensión” de la tarjeta de demanda de empleo durante el período formativo expedido por los Servicios de empleo de la Comunidad Autónoma e informe actualizado de Vida Laboral) * **JUSTIFICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA** al curso.
 |  |

**OBSERVACIONES** (otros documentos aportados, aclaraciones a la información señalada, especificación de distancias ante distintos centros de formación –teórica/práctica-, especificación de distancias en modalidades de transporte combinado, aclaraciones al importe solicitado –diario/total-, etc.)

|  |
| --- |
|     |

**IMPORTANTE**:

Se deberá cumplimentar el impreso debidamente firmado, así como los tipos de ayudas para las que se solicita la Beca y/o Ayuda. Se deberán conservar TODOS los **justificantes acreditativos del gasto** realizado a lo largo del curso, así como TODOS los soportes que justifiquen las **faltas de asistencia** a la formación (visitas médicas, consecución de empleo u otras circunstancias).