

## ANNEX 1

### **SOL·LICITUD BECA FORMATIVA PER A PERSONES DISCAPACITADES QUE HAGIN PARTICIPAT EN ALGÚN PROJECTE DE FORMACIÓ, INTEGRACIÓ I OCUPACIÓ PER A LA INSERCIÓ LABORAL DE PERSONES AMB ALGUNA DISCAPACITAT A L'AJUNTAMENT DE SANTA MARGALIDA.**

#### **SOL·LICITANT:**

Nom i llinatges: \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Passaport.: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Localitat: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### **SOL·LICITA:**

L'atorgament d'una beca de formació a l'Ajuntament de Santa Margalida.

#### **DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA:**

- a. Fotocòpia del DNI/NIE/Passaport de la persona que signa la sol·licitud.
- b. Certificat d'empadronament anterior al 31 de desembre de 2014.
- c. Certificat de discapacitat en vigor emès per l'organisme competent que l'hagi realitzat.
- d. Justificant d'haver superat el projecte de formació, integració i ocupació per a la inserció laboral en que hagi participat.
- e. Informe emès pel tècnic responsable del lloc on la persona hagi realitzat el projecte de formació, integració i ocupació per a la inserció laboral, especificant la idoneïtat i l'aptitud de l'esmentada persona pel desenvolupament de les tasques objecte de beca.
- f. Currículum vitae de la persona sol·licitant on es detallin els treballs i pràctiques realitzats, així com la tipologia de formació rebuda.
- g. Documentació que acrediti els coneixements del nivell A1 de català. En cas de no posseir-lo es realitzarà corresponent prova.
- h. Certificat bancari que acrediti el compte corrent o la llibreta en què s'ha d'ingressar l'import de la beca (ANNEX 3) a nom de la persona becària.
- i. Declaració segons ANNEX 2.
- j. Tot aquella altre documentació que es consideri necessari a efectes de valoració de mèrits.

Santa Margalida, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Sgt.: Sol·licitant

**ANNEX 2**  
**DECLARACIÓ RESPONSABLE**

**SOL·LICITANT:**

Nom i llinatges: \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Passaport.: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Localitat: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DECLARA SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT:**

1. Que es troba al corrent en el compliment de les obligacions tributàries amb l'AEAT, la Seguretat Social i l'Ajuntament de Santa Margalida.

2. Que no està incursa en cap de les prohibicions establertes a la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions. En especial, no concorre cap de les circumstàncies establertes en l'article 13.2. de la Llei 38/2003, que a continuació es transcriu:

"2. No podran obtenir la condició de beneficiari o entitat col·laboradora de les subvencions les persones o entitats en qui concorri alguna de les circumstàncies següents, excepte que per la naturalesa de la subvenció s'exceptui per la seva normativa reguladora:

a. Haver estat condemnades mitjançant sentència ferma a la pena de pèrdua de la possibilitat d'obtenir subvencions o ajuts públics.

b. Haver sol·licitat la declaració de concurs, haver estat declarades insolvents en qualsevol procediment, trobar-se declarades en concurs, excepte que en aquest hagi adquirit eficàcia un conveni, estar subjectes a intervenció judicial o haver estat inhabilitades d'acord amb la Llei 22/2003, de 9 de juliol, Concursal, sense que hagi conclòs el període d'inhabilitació fixat a la sentència de qualificació del concurs.

c. Haver donat lloc, per causa de la qual hagin estat declarats culpables, a la resolució ferma de qualsevol contracte subscrit amb una administració pública.

d. Estar incursa la persona física, els administradors de les societats mercantils o aquells que ostentin la representació legal d'altres persones jurídiques, per algun dels supòsits de la Llei 5/2006, de 10 d'abril, de regulació dels conflictes d'interessos dels membres del Govern i dels alts càrrecs de l'Administració General de l'Estat, la Llei 2/1996, de 19 de novembre, d'incompatibilitats dels membres del Govern i dels alts càrrecs de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i de la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, o tractar-se de qualsevol dels càrrecs electius regulats a la Llei Orgànica 5/1985, de 19 de juny, del règim electoral general, en els termes que s'hi estableixen o en la normativa autonòmica que reguli aquestes matèries.

e. No trobar-se al corrent en el compliment de les obligacions tributàries o de la Seguretat Social imposades per les disposicions vigents, en els termes que reglamentàriament es determinin

f. Tenir la residència fiscal en un país o territori qualificat reglamentàriament com a paradís fiscal.

g. No estar al corrent en el compliment d'obligacions per reintegrament de subvencions en els termes que reglamentàriament es determinin.

h. Haver estat sancionades amb caràcter ferm amb la pèrdua de la possibilitat d'obtenir subvencions segons la Llei 38/2003 General de Subvencions o altres Lleis que així ho estableixin.”

3. Que no rep altres subvencions, ajudes, ingressos o recursos per la mateixa finalitat, provinents de qualsevol administració o ens públic o priva, autonòmics, nacionals, de la Unió Europea o d'organismes internacionals.

4. Que no realitza cap treball remunerat ni es troba en situació d'alta o alta assimilada a la Seguretat Social i/o és persona perceptora de cap tipus de prestació econòmica provinent de cap administració pública i/o entitat privada exceptuant dependència i pensions contributives i no contributives.

5. Què si durant la vigència de la beca, deixés de complir qualsevol de les condicions anteriors, ho posarà en coneixement de l'Ajuntament de Santa Margalida, en un termini màxim de tres dies, causant baixa automàtica en la percepció de la beca.

Santa Margalida, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

Sgt.: Sol·licitant

Autoritat Administrativa

**ANNEX 3**  
**SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS**

**CREDITOR:**

Nom i llinatges: \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Passapor.: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Localitat: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DADES PER A LA TRANSFERÈNCIA:**

ENTITAT:	SUCURSAL:
LOCALITAT:	
CODI COMPTE CLIENT: -----	

**DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT**

Que les dades anteriors corresponen al c/c o llibreta, obert/ta al meu nom, al/a la qual vul que sigui transferit l'import dels pagaments que l'Ajuntament de Santa Margalida m'hagui de realitzar.

Santa Margalida, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Sgt. Sol·licitant

<b>DILIGÈNCIA DE L'ENTITAT BANCÀRIA</b>
Les dades ressenyades coincideixen ma bles que es tenen a aquesta oficina.
El/la directora/a (signatura i segell)

**Model autorització de l'interessat perquè l'Ajuntament de Santa Margalida pugui obtenir el certificat d'estar al corrent en el compliment de les obligacions amb l'Ajuntament de Santa Margalida i el certificat d'empadronament, així com de trobar-se al corrent en el compliment de les seves obligacions tributàries davant l'AEAT i la Seguretat Social.**

"La persona sotasignant autoritza a l'AJUNTAMENT DE SANTA MARGALIDA perquè obtingui les dades necessàries per determinar la renda, les dades relatives al compliment de les seves obligacions tributàries amb l'Ajuntament de Santa Margalida, amb l'AEAT i amb la Seguretat Social, així com el certificat d'empadronament en el procediment d'atorgament de beques per estudiants de l'Ajuntament de Santa Margalida convocat mitjançant acord plenari de data \_\_\_\_\_"

Signatura:

Santa Margalida, a ..... de .....de 2.015