**ANEXO I**

# SOLICITUD AYUDAS PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO

# Un modelo para su posterior edición se encuentra en:

# [*https://formacion.educarex.es/novedadessite*](https://formacion.educarex.es/novedadessite)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | | |
| **Apellidos:** | | **Nombre:** |
| **Correo electrónico:** | | **NIF:** |
| **Domicilio:** | | **Teléfono:** |
| **C. Postal:** | **Localidad:** | **Provincia:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Profesionales** | | | | | |
| **Situación administrativa** | | | | | |
| Funcionario de carrera, en prácticas o interino | |  | Contratado C.C. o convenio | |  |
| **Área, materia, módulo o ámbito que imparte** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Centro de destino:** | | | | **Código Centro:** | |
| **Correo electrónico:** | | | | **Teléfono:** | |
| **Domicilio:** | | | | | |
| **C. Postal:** | **Localidad:** | | | **Provincia:** | |

|  |
| --- |
| **Declaración Responsable** |
| Declaro no estar incurso en las prohibiciones que para obtener la condición de beneficiario establece el apartado 2 del artículo 12 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura, así como que me encuentro al corriente con mis obligaciones tributarias y con la seguridad social. |

|  |
| --- |
| **Autorización** |
| **** Me opongo a que el órgano gestor pueda recabar el certificado acreditativo de encontrarme al corriente con las obligaciones de la Hacienda Autonómica, **por lo que aporto dicha certificación.** *(Si se señala la casilla, no se autoriza a la Administración a recabar el certificado acreditativo, por lo que deberá presentarlo la persona solicitante junto con la solicitud).* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la Actividad** | | | | | |
| **Modalidad: A  B ** | | | | | |
| **Título de la Actividad:** | | | | | |
| **Entidad Organizadora:** | | | | | |
| **Contenido de la Actividad:** | | | | | |
| Área/especialidad del solicitante |  | Atención a la diversidad |  | Educación en Valores |  |
| Idiomas |  | Nuevas Tecnologías de la Información |  | Salud Laboral |  |
| Otros (indicar): | | | | | |
| **Lugar de celebración** (solo en actividades presenciales): | | **Indicar fechas de cada una de las sesiones de la actividad:** | | | |
| **Cantidad solicitada:** | | | | | |
| Importe de la matrícula del curso: | | | | | |
| Importe del material didáctico necesario para el curso: | | | | | |
| Total cantidad solicitada: | | | | | |
| **Datos bancarios:** | | | | | |
| IBAN \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | |

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022

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

**SR. DIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN E INCLUSIÓN EDUCATIVA.**