

## ANEXO I

### SOLICITUD DE AYUDA AL TRANSPORTE PARA ESTUDIANTES DESPLAZADOS FUERA DEL TÉRMINO MUNICIPAL, CURSO 2025-2026

1. DATOS DEL SOLICITANTE:				
Nombre		DNI-NIE		Edad
Apellidos				
Dirección				
Localidad		CP		
Teléfono		Email		
2. DATOS DEL PADRE:				
Nombre				DNI-NIE
Apellidos				
Dirección				
Localidad		CP		
Teléfono		Email		
3. DATOS DE LA MADRE:				
Nombre				DNI/NIE
Apellidos				
Dirección				
Localidad		CP		
Teléfono		Email		
4. SITUACIÓN PROPIA O DE LA FAMILIA				
Situación Civil	Soltero: <input type="checkbox"/> Casado: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>			
Miembros de la Unidad Familiar incluido el solicitante				
Lugar de residencia durante el Curso Académico				
Distancia entre el lugar de residencia durante el curso académico y el centro de estudios				
Tipo de Transporte				
5. DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA (marque la que proceda):				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• DNI solicitante: <input type="checkbox"/></li> <li>• Cartilla de familia numerosa o monoparental: <input type="checkbox"/></li> <li>• Volante de empadronamiento colectivo: <input type="checkbox"/></li> <li>• Documento acreditativo de encontrarse matriculado en el centro de estudios: <input type="checkbox"/></li> <li>• Justificante acreditativo del pago de la matrícula: <input type="checkbox"/></li> <li>• RENTA año 2024: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Certificado negativo renta <input type="checkbox"/></li> <li>• RESOLUCIÓN Jubilación Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> No presenta <input type="checkbox"/></li> <li>• DARDE: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> No presenta <input type="checkbox"/></li> <li>• Certificado de Invalidez o Discapacidad <input type="checkbox"/> No presenta <input type="checkbox"/></li> <li>• Certificado de Titularidad Bancaria: <input type="checkbox"/></li> <li>• Resolución ayudas o becas de otros organismos: aprobada <input type="checkbox"/> denegada <input type="checkbox"/></li> </ul>				



**6. A su vez, el/la solicitante DECLARA RESPONSABLEMENTE:**

- Que son ciertos los datos que constan en la presente solicitud y en la documentación adjunta.
- Que acepto cada una de las bases de la presente convocatoria.
- Que no me encuentro incursa en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de diciembre, General de Subvenciones.
- Que me encuentro al corriente en el cumplimiento de mis obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y no tengo deudas en período ejecutivo con el Ayuntamiento de Dolores.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Dolores y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Dolores en Plaza General Llopis, número 1 C.P. 03150 Dolores – Alicante.

En Dolores, a ..... de ..... de 2026

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOLORES**

