



ANEXO I-A (4 hojas)

**SOLICITUD DE BECAS EN MATERIA DE
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL
(LICENCIADOS EN VETERINARIA)**

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
N.I.F.	DIRECCIÓN			TELÉFONO	
C. POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA	
CORREO ELECTRÓNICO:					

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD			OFICINA			D.C.			CUENTA CORRIENTE							

DATOS ACADÉMICOS

LICENCIATURA			AÑO DE FINALIZACIÓN		
DOCTORADO			ESPECIALIDAD		
UNIVERSIDAD					

A)- RESUMEN EXPEDIENTE ACADÉMICO

Nº de Matrículas de Honor			(*)
Nº de Sobresalientes			
Nº de Notables			
Nº Total de Asignaturas			
Grado de Licenciado o equivalente (Si/No)			

(*) Las zonas sombreadas del documento son a cumplimentar exclusivamente por la Administración.

B.1)- CURSOS DE POSTGRADO SOBRE MATERIAS RELATIVAS A LA BECA

CURSOS REALIZADOS	CENTRO	AÑO	Nº HORAS	



B.2)- TRABAJOS Y PUBLICACIONES

TRABAJOS /PUBLICACIONES	CENTRO	DURACIÓN

C)- CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA

PROGRAMAS/ SISTEMAS OPERATIVOS/CURSOS	NIVEL	ACREDITA (SI/NO)

D)- CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS

IDIOMA	NIVEL	DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA

OTROS DATOS DE INTERÉS U OTRAS TITULACIONES

--

--

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA JUNTO CON LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/> Documento Nacional de Identidad.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Título universitario o resguardo acreditativo de haber solicitado su expedición.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificación académica personal en la que consten las calificaciones obtenidas.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> "Currículum vitae".	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificados, títulos y diplomas que acrediten el contenido del "currículum vitae".	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Documento que acredite tener cubierta la asistencia sanitaria por cualquier régimen de la Seguridad Social, MUFACE u otros.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento que acredite su residencia en un municipio de la Comunidad de Castilla y León.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaración responsable, modelo Anexo II, de no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones establecidas en el art. 13 de la Ley General de Subvenciones.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaración responsable, modelo Anexo III, de no percibir remuneración alguna y de no disfrutar de cualquier otra ayuda, subvención o beca de formación, a partir del día de incorporación.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaración responsable, modelo Anexo IV, de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y seguridad social	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Documento expedido por la entidad bancaria que acredite la titularidad de una cuenta corriente con indicación de los veinte dígitos.	<input type="checkbox"/>

Los documentos deben ser originales o copias debidamente compulsadas, excepto cuando el procedimiento pueda iniciarse telemáticamente, cuando la Administración pueda comprobarlos por técnicas telemáticas o cuando la documentación justificativa obre en poder de la Consejería de Sanidad desde hace menos de cinco años, en cuyo caso el interesado deberá hacer constar el archivo, base de datos o fondo documental donde aparece.



Documentación justificativa que obra en poder de la Consejería de Sanidad desde hace menos de cinco años:

Documento.	Número de identificación del expediente, archivo o dirección electrónica que lo contiene.

EL/LA FIRMANTE DE ESTÁ SOLICITUD, integrada por cuatro hojas:

1.- Autoriza a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información contenida en los documentos D. N. I. y Certificado de Empadronamiento: (señalar con X).

SI autorizo. NO autorizo.

En el caso de haber marcado la opción NO, se deberán aportar los correspondientes documentos acreditativos.

2.- Solicita le sea concedida una de las becas abajo referenciadas con la preferencia indicada (Esta preferencia exclusivamente se tendrá en cuenta a efectos de la primera adjudicación de las becas y no a efectos de la constitución y posterior funcionamiento de la bolsa de suplentes).

Nº DE ORDEN DE PREFERENCIA	CENTRO DE ACTIVIDAD / DESTINO
1º	
2º	
3º	
4º	
5º	
6º	
7º	
8º	



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria

Declaro, bajo mi responsabilidad, que conozco y acepto todas las bases de la convocatoria y que los datos consignados en esta solicitud y en la documentación anexa que entrego, son ciertos, y me comprometo a aportar cualquier documentación que se me requiera para su verificación.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado, y que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito dirigido a la CONSEJERÍA DE SANIDAD –AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA, Paseo Zorrilla, nº 1, 47007 Valladolid, utilizando al efecto los modelos normalizados mediante Orden PAT/175/2003.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.



ANEXO II

DECLARACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN PROHIBICIONES PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DE BECAS A CONCEDER POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.

D. /D^a. con NIF.
y domicilio en

A efectos de poder ser beneficiario/a de las becas convocadas para el 2010 por Orden de la Consejería de Sanidad en materia de seguridad alimentaria y sanidad ambiental

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que no incurro en ninguna de las circunstancias reseñadas en el artículo 13.2 (*) de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que se señalan en este Anexo.

En a de de 20.....
FIRMA

(*) ARTÍCULO 13.2 DE LA LEY GENERAL DE SUBVENCIONES.

"No podrán obtener la condición de beneficiario o entidad colaboradora de las subvenciones reguladas en esta Ley las personas o entidades en quienes concurra alguna de las circunstancias siguientes, salvo que por la naturaleza de la subvención se exceptúe por su normativa reguladora:

- a) Haber sido condenadas mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
- b) Haber solicitado la declaración de concurso, haber sido declarados insolventes en cualquier procedimiento, hallarse declarados en concurso, estar sujetos a intervención judicial o haber sido inhabilitados conforme a la Ley Concursal sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
- c) Haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- d) Estar incurso la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de la Ley 12/1995, de 11 de mayo, de Incompatibilidades de los Miembros del Gobierno de la Nación y de los Altos Cargos de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
- e) No hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determine reglamentariamente.
- f) Tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- g) No hallarse al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones en los términos que reglamentariamente se determinen.
- h) Haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones según esta Ley o la Ley General Tributaria."



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad
Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria

ANEXO III

DECLARACIÓN NO PERCIBIR REMUNERACIÓN ALGUNA Y DE NO DISFRUTAR DE CUALQUIER OTRA AYUDA, SUBVENCIÓN O BECA, A PARTIR DEL DÍA DE LA INCORPORACIÓN.

D. /Dª. con NIF.
y domicilio en

A efectos de poder ser beneficiario/a de las becas convocadas por Orden de la Consejería de Sanidad para el 2010 en materia de seguridad alimentaria y sanidad ambiental.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que no voy a percibir remuneración alguna y que no voy a disfrutar de ninguna otra ayuda, subvención o beca de similares características, a partir del día de la incorporación al centro donde se desarrolle la actividad.

En a de de 20

FIRMA.

Código IAPA: n.º 1423 Modelo: n.º 912



ANEXO IV

**DECLARACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE
LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y FRENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL.**

D. /D^a. con NIF.

y domicilio en

A efectos de poder ser beneficiario/a de las becas de formación en materia de seguridad alimentaria y sanidad ambiental, convocada por Orden de la Consejería de Sanidad para el 2010.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social, conforme a lo establecido en el artículo 6 del Decreto 27/2008, de 3 de abril, por el que se regula la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la seguridad social, en materia de subvenciones.

En a de de 20

FIRMA