**SOLICITUD DE AYUDA DE MATRÍCULA - CURSO 2023-24**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS SOLICITANTE** | | | | | | |  | | | | | |
| Primer Apellido: | | | | | | Segundo Apellido: | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | D.N.I. o Pasaporte: | | | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | | Domicilio: | | | | | | | |
| Nº: | Piso: | | Letra: | | | | Población: | | | | | |
| Código Postal: | | Provincia: | | | País: | | | | | Teléfono: | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **OTRAS AYUDAS** | | | | | | | | | | | | |
| Ha obtenido o solicitado otra ayuda (S/N)       Importe:       Entidad concedente: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **MIEMBROS COMPUTABLES DE LA UNIDAD FAMILIAR** (Incluir a todos los miembros de la unidad familiar) | | | | | | | | | | | | |
| N.I.F./N.I.E. | Apellidos y Nombre | | | Parentesco | | | | Edad | Fecha de Nacimiento | | Estado Civil | Profesión |
|  |  | | | Solicitante | | | |  |  | |  |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  |  |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  |  |
| **CONSENTIMIENTOS:**  Acepto que se consulten los datos de la AEAT y en el Catastro de todos los miembros de la unidad familiar (marcar la casilla). Si fuese necesario, la Escuela Internacional de Posgrado le solicitará documentación adicional. En caso de no aceptar esta consulta de datos, deberá adjuntar la documentación que acredite la situación económica del solicitante y de su unidad familiar respecto a los umbrales de renta y patrimonio  Declaro:  Que me hallo al corriente de pago de obligaciones por reintegro de otras subvenciones  Que no me encuentro incurso en ninguna de las prohibiciones contenidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones  Que me encuentro al corriente del cumplimiento de mis obligaciones tributarias y de la Seguridad Social  Que me comprometo a mantener estos requisitos durante el período de tiempo inherente al reconocimiento de derecho de cobro de la beca, debiendo informar de cualquier variación en las circunstancias a la EIP. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |