

## ANEXO I

| PROCEDEMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DOCUMENTO         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Axudas de mobilidade dirixidas ao alumnado de ciclos formativos de grao medio e de FP Básica de centros educativos públicos que imparten Formación Profesional, no marco da Formación en Centros de Traballo (FCT). Estas axudas están destinadas aos centros participantes no SEPIE que desenvolverán un proxecto KA-122 VET con múltiples beneficiarios dentro do programa Erasmus+ (Proxecto 2025-1-ES01-KA122-VET-000341352). | <b>SOLICITUDE</b> |

| DATOS DA PERSONA SOLICITANTE |             |                  |  |                    |      |            |       |
|------------------------------|-------------|------------------|--|--------------------|------|------------|-------|
| NOME                         |             | PRIMEIRO APELIDO |  | SEGUNDO APELIDO    |      | NIF        |       |
|                              |             |                  |  |                    |      |            |       |
| TIPO                         | NOME DA VÍA |                  |  | NUM                | BLOQ | ANDAR      | PORTA |
|                              |             |                  |  |                    |      |            |       |
| PARROQUIA                    |             |                  |  | LUGAR              |      |            |       |
|                              |             |                  |  |                    |      |            |       |
| CÓDIGO POSTAL                |             | PROVINCIA        |  | CONCELLO           |      | LOCALIDADE |       |
|                              |             |                  |  |                    |      |            |       |
| TELÉFONO                     |             | TELÉFONO MÓBIL   |  | CORREO ELECTRÓNICO |      |            |       |
|                              |             |                  |  |                    |      |            |       |

| E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito) |  |                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|
| NOME                                                                                                          |  | PRIMEIRO APELIDO |  |
|                                                                                                               |  |                  |  |

| DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN                                                                                             |             |                                             |                    |                                               |       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------|-------|------------|
| Notifíquese a:                                                                                                                 |             | <input type="checkbox"/> Persoa solicitante |                    | <input type="checkbox"/> Persoa representante |       |            |
| Enviaranse avisos da posta a disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a continuación: |             |                                             |                    |                                               |       |            |
| TELÉFONO MÓBIL                                                                                                                 |             |                                             | CORREO ELECTRÓNICO |                                               |       |            |
|                                                                                                                                |             |                                             |                    |                                               |       |            |
| <input type="checkbox"/> Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)                          |             |                                             |                    |                                               |       |            |
| TIPO                                                                                                                           | NOME DA VÍA |                                             | NUM                | BLOQ                                          | ANDAR | PORTA      |
|                                                                                                                                |             |                                             |                    |                                               |       |            |
| PARROQUIA                                                                                                                      |             |                                             | LUGAR              |                                               |       |            |
|                                                                                                                                |             |                                             |                    |                                               |       |            |
| CÓDIGO POSTAL                                                                                                                  |             | PROVINCIA                                   |                    | CONCELLO                                      |       | LOCALIDADE |
|                                                                                                                                |             |                                             |                    |                                               |       |            |

| DATOS ACADÉMICOS                                                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CENTRO                                                                                  |  |
| TITULACIÓN                                                                              |  |
| DOCUMENTOS QUE ADXUNTA:                                                                 |  |
| MOBILIDADE NO ESTRANXEIRO                                                               |  |
| EMPRESA OU INSTITUCIÓN NAS QUE SE REALIZARÁN AS PRÁCTICAS (Só en caso de que se coñeza) |  |
| PAÍS                                                                                    |  |

| DATOS BANCARIOS                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada. |  |
| TITULAR DA CONTA                                                                                               |  |
| NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)                                                                          |  |
| IBAN                                                                                                           |  |

ANEXO I

(continuación)

A PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

- Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
- Non estar incurso en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.
- Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas prevista nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
- Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme o artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, estar ao día no cumprimento das obrigas tributarias ou fronte á Seguridade Social e non ter pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma, conforme o artigo 10.2.e) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e que dispón da documentación que así o acredita e que a poñerá á disposición da Administración cando lle sexa requirida.
- Que se compromete a manter os ditos requisitos durante o período de tempo inherente ao recoñecemento ou exercicio do dereito, de maneira que se durante este período deixa de cumprir algún dos requisitos detallados na declaración, comunicarllo ao órgano xestor.
- Que en relación con outras axudas solicitadas ou concedidas para o mesmo proxecto ou actividade:

O Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para o mesmo proxecto das distintas administracións públicas competentes ou calquera dos seus organismos, entes ou sociedades.

O Si solicitou e/ou se lle concederon as seguintes axudas para o mesmo proxecto das distintas administracións públicas competentes ou

| DESCRICIÓN DA AXUDA E CONCEPTO | ESTADO DA AXUDA <sup>(1)</sup> | IMPORTE (€) |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------|
|                                |                                |             |
|                                |                                |             |
|                                |                                |             |

(1) Poñer “CONCEDIDA”, “PENDENTE” ou “DENEGADA”, segundo corresponda.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.

• DNI ou NIE da persoa solicitante

DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO

En cumprimento do disposto na Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a [dxfp@edu.xunta.gal](mailto:dxfp@edu.xunta.gal)

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

,

de

de