



### ANNEX I

Sol·licitud de concessió per l'Ajuntament d'Onda de 5 beques de pràctiques professionals per a persones amb una discapacitat psíquica o mental o una discapacitat física o sensorial.

#### DADES PERSONALS

PRIMER COGNOM		SEGUN COGNOM		NOM			
NUM. IDENTIFICACIO FISCAL		DATA NAIXEMENT		NACIONALITAT		SEXE	
CARRER, AVDA., PLAÇA					NÚMERO		
CODI POSTAL		LOCALITAT			PROVINCIA		

#### CONTACTE

TELÈFON FIX	TELÈFON MÒBIL	CORREU ELECTRÒNIC
-------------	---------------	-------------------

El sotassinat manifesta la seua voluntat de participar en el programa de pràctiques formatives de l'Ajuntament d'Onda.

I DECLARA responsablement:

- a) Que la meua discapacitat no m'incapacita per al desenvolupament de les funcions pròpies de suport al personal auxiliar i de consergeria.
- a) Que no està disfrutant d'una altra beca o ajuda d'anàloga o semblant finalitat, ni exercirà activitat laboral durant la beca.
- b) Que es troba al corrent dels seus obligacions tributàries i davant de la Seguretat Social.
- c) Que mantindrà estes condicions durant la vigència de la beca.
- d) No estar sotmés a les prohibicions per a obtenir la condició de beneficiari/a assenyalades en l'article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions.

S'acompanya la següent documentació (assenyalar els aportats):

- Còpia simple DNI o NIE.
- Certificat o volant d'empadronament.
- Acreditació de la situació de desocupació.
- Certificat del grau de discapacitat emés per l'autoritat competent.
- Original o còpia dels mèrits al·legats.
- Full d'autobaremació (Annex II).

Firma

Onda, de/d' de 201

**SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT D'ONDA**