

ANNEX II .- DOCUMENT D'AUTORITZACIÓ CONSULTA DE DADES

CONVOCATÒRIA I BASES REGULADORES DE LES CONDICIONS I REQUISITS PER A LA REALITZACIÓ DE LES PROVES D'ACCÉS A LA UNIVERSITAT PER A MAJORS DE 25, 40 I 45 ANYS.

| DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (ANNEX I) | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| Nom i llinatges | | | | | | | | | | | |
| DNI | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Data de naixement | <input type="text"/> |
| DADES DE LA PERSONA QUE AUTORITZA | | | | | | | | | | | |
| Nom i llinatges | | | | | | | | | | | |
| DNI | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Data de naixement | <input type="text"/> |
| Relació de la persona que realitza l'autorització amb el sol·licitant: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Germà/ana <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Altres <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Segons l'article 28 Llei 39/2015 de Procediment Administratiu, relacionat a les consultes derivades del procés d'adjudicació de la present convocatòria AUTORITZ l'Institut Municipal d'Educació i Biblioteques (IMEB) a consultar les següents dades. Marqui la casella corresponent: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Document acreditatiu de la Renda o bé Certificat d'Imputacions de l'exercici 2019. | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Document acreditatiu del pagament de l'IBI de Calvià de l'any 2019 de la persona sol·licitant o familiars de primer grau. | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Document acreditatiu de víctima de violència de gènere d'algun membre de la unitat familiar computable. | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Document acreditatiu de separació entre els progenitors amb règim de guarda i custòdia. | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> En cas de ser família nombrosa, document acreditatiu de discapacitat o incapacitació per a treballar. | | | | | | | | | | | |

Informació bàsica sobre protecció de dades

Identificació del tractament: Programa de Beques.

Responsable: Institut Municipal d'Educació i Biblioteques.

Finalitat: tramitació i concessió dels diferents tipus de beques a estudiants i titulats que concedeix l'Ajuntament de Calvià a través de l'IMEB.

Legitimació: consentiment de la persona interessada.

Destinatari: estudiants i titulats.

Drets: teniu dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, com també altres drets, com s'explica a la informació adicional detallada sobre protecció de dades.

Informació adicional detallada sobre protecció de dades: <http://www.calvia.com/protecciondatosimeb>

I perquè consti, a l'efecte de sol·licitud de beca del IMEB, sign aquest document a Calvià, de de 2020.

Signatura,