**Programa de movilidad Erasmus+ para alumnado de Ciclos Formativos de Grado Medio  
del IES Nuestra Señora de los Remedios ECOCAR 2024-1-ES01-KA122-VET-000239500**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la persona solicitante** | | | | | | | | | | |
| DNI / NIF / NIE | Nombre | Apellido 1 | | | | | | Apellido 2 | | |
|  |  |  | | | | | |  | | |
| **Datos a efectos de notificación** | | | | | | | | | | |
| Tipo de vía | Nombre de la vía | | Nº | Piso | Puerta | | Otros | | C.P. | Localidad |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| Municipio | Provincia | | Teléfono | | | Dirección de correo electrónico | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |
| **Datos de solicitud** | | | | | | | | | | |
| Familia Profesional |  | | | | | | | | | |
| Ciclo Formativo |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Documentación adjunta *(marque lo que proceda)*** | | | |
| **DOCUMENTOS** | | **CRITERIOS DE VALORACIÓN**  (A cumplimentar por el centro) | |
|  | DNI / NIF /NIE |  |  |
|  | Título de familia numerosa | Familia numerosa |  |
|  | Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad | Discapacidad |  |
|  | Acreditación de becario del MEFP | Becario del MEFP |  |
|  | Certificado oficial del nivel de idioma | Nivel de idioma |  |
|  | Otros (especificar) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | |  |  |
| **Declaración responsable** | | | |
| * Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, la documentación adjunta, y esta última es fiel copia de los originales. Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho. En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados se podrán realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La persona abajo firmante solicita:** | | | | | | | |
| Ser admitida en el procedimiento abierto por el IES Nuestra Señora de los Remedios para la selección de participantes de movilidades dentro del programa de movilidad Erasmus+ para alumnado durante el curso 2024-25. | | | | | | | |
| **Información básica sobre Protección de Datos Personales**  En cumplimiento del artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa: | | | | | | | |
| Tratamiento | Gestión de subvenciones, becas y ayudas. | | | | | | |
| Responsable | IES Nuestra Señora de los Remedios | | | | | | |
| DPD | Delegada de Protección de Datos  [de](mailto:dpdcentrosdocentes@educantabria.es)  [dpdcentrosdocentes@educantabria.es](mailto:dpdcentrosdocentes@educantabria.es) |  | C/Vargas | 53, | 7º. | 39010. | Santander. |
| Finalidad | Tramitación de las solicitudes de subvención, beca o ayuda. | | | | | | |
| Legitimación | RGPD 6.1 c) RGPD: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.  RGPD 6.1 e) RGPD: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. | | | | | | |
| Derechos | Tiene derecho de acceso, rectificación, limitación de tratamiento y oposición y otros descritos en la información adicional. Puede ejercitarlos poniéndose en contacto con el responsable del tratamiento o con la Delegación de Protección de Datos. También tiene derecho a reclamar ante la Agencia Española  de Protección de Datos (www.aepd.es) | | | | | | |
| Inf. adicional | https://[www.educantabria.es/informacion/proteccion-de-datos.html](http://www.educantabria.es/informacion/proteccion-de-datos.html) | | | | | | |
| **Lugar, fecha y firma** | | | | | | | |
| (Antes de firmar, debe leer la información de protección de datos incluida arriba)  En …………………….………… a ……… de ………..…….…..…………. de 20….  Firmado: .........…..….............…....….........…............... | | | | | | | |
| Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento puede dirigirse al teléfono de información del centro: 942 54 13 18 | | | | | | | |

**Dra. del IES Nuestra Señora de los Remedios**

C. Herminio Fernández Caballero, 75, 39611 Guarnizo, Cantabria