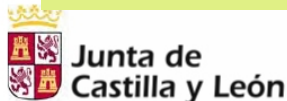


CURSOS DE FORMACION JUVENIL PARA LA PROMOCION ARTISTICA Y CULTURAL 2013



Junta de Castilla y León
 Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
 Instituto de la Juventud

ANEXO III SOLICITUD



CÓDIGO

SOLICITANTE 1	DATOS PERSONALES (Conforme conste en DNI, excepto domicilio)					
	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	D.N.I. / N.I.E.
	Domicilio				Código Postal	Localidad
	Provincia	Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Correo electrónico
Beneficiario Renta Garantizada Ciudadanía (Sólo para mayores de edad)		Teléfonos de localización		Autorizo a recibir información al teléfono móvil		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		/ /		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO al teléfono.....		

SOLICITANTE 2	DATOS PERSONALES (Conforme conste en DNI, excepto domicilio)					
	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	D.N.I. / N.I.E.
	Domicilio				Código Postal	Localidad
	Provincia	Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Correo electrónico
Beneficiario Renta Garantizada Ciudadanía (Sólo para mayores de edad)		Teléfonos de localización		Autorizo a recibir información al teléfono móvil		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		/ /		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO al teléfono.....		

SOLICITANTE 3	DATOS PERSONALES (Conforme conste en DNI, excepto domicilio)					
	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	D.N.I. / N.I.E.
	Domicilio				Código Postal	Localidad
	Provincia	Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Correo electrónico
Beneficiario Renta Garantizada Ciudadanía (Sólo para mayores de edad)		Teléfonos de localización		Autorizo a recibir información al teléfono móvil		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		/ /		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO al teléfono.....		

SOLICITANTE 4	DATOS PERSONALES (Conforme conste en DNI, excepto domicilio)					
	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	D.N.I. / N.I.E.
	Domicilio				Código Postal	Localidad
	Provincia	Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Correo electrónico
Beneficiario Renta Garantizada Ciudadanía (Sólo para mayores de edad)		Teléfonos de localización		Autorizo a recibir información al teléfono móvil		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		/ /		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO al teléfono.....		

El interesado **declara responsablemente**

Que los datos consignados en la presente solicitud y en los documentos que, en su caso, la acompañan son ciertos.

AUTORIZA a la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para consultar directamente y/o por medios telemáticos los datos de identidad (dni) y el servicio de verificación de datos de residencia (empadronamiento), debiendo en caso contrario presentar fotocopia de la citada documentación.

AUTORIZA la remisión de información de las distintas acciones y programas realizados desde el Instituto de la Juventud de Castilla y León a través de la dirección de correo electrónico facilitado en la presente solicitud, así como para que los datos e informaciones aportados puedan ser utilizados en otros procedimientos administrativos en los que fueran requeridos o cedidos a entidades colaboradoras en la gestión de programas, todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado de datos de carácter personal, constituido con la finalidad de recogida de datos para la formalización de matrículas, admisiones, gestión de cursos y envío de información y publicidad. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Instituto de la Juventud de Castilla y León, C/Miseses, 26, 47009 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 702

En.....a.....de.....de.....

FIRMAS DE LOS INTERESADOS.
 MENORES DE EDAD: FIRMA DE LOS RESPONSABLES (PADRE, MADRE, TUTOR, ETC.)

(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____

DEPARTAMENTO TERRITORIAL DE FAMILIA E I.O. - UNIDAD TERRITORIAL DE JUVENTUD DE

Código IAPA: n.º 1019 Modelo: n.º 1060

INSTITUTO DE LA JUVENTUD