



Ayuntamiento de
VILLANUBLA (Valladolid)

* Plaza Mayor, 1 * C.P. 47620

Teléfono: 983560211- E-mail: ayuntamiento@villanubla.gob.es

SOLICITUD DE BECAS AL TRANSPORTE CURSO 2024/2025

D/D^a:.....
Con D.N.I. número: Teléfono:
Domiciliado en la calle:.....
Población:..... Código postal en
su propio nombre o en representación de
con N.I.F/C.I.F y domicilio en

DECLARO

Que reuniendo los requisitos establecidos en la convocatoria de becas al transporte, aprobadas por este Ayuntamiento para el curso **2024/2025**, conforme acredito con la documentación que se acompaña, hallándome al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con las Administraciones Públicas y, en particular, con el Ayuntamiento de Villanubla y hallándome, asimismo, al corriente de mis obligaciones con la Seguridad Social,

SOLICITO

La concesión de la beca correspondiente, para lo que acompaño la **SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN** (marque lo que corresponda):

- ☐ Acreditación de la matriculación en centro de enseñanza.
- ☐ Declaración responsable de no haber solicitado y/u obtenido otras ayudas, para este mismo fin, de otras administraciones públicas o entidades de naturaleza pública; y, compromiso de destinar el importe de la subvención que perciba de este Ayuntamiento a la finalidad para la que se me concede, asumiendo la obligación de reembolsarlo en caso de incumplimiento.
- ☐ Acreditación de la selección, por parte del ECyL, para la realización de un curso de formación.
- ☐ Resolución de concesión del título de familia numerosa (en su caso).
- ☐ IBAN de la cuenta donde ingresar el importe de la ayuda.

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Villanubla, a de de 2024

(firma)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLANUBLA