CONVOCATORIA DE BECAS: APRENDIZAJE DE EUSKERA
EUSKARA IKASTEKO BEKEN DEIALDIA

D/Dª *Jn./and.*		DNI *N.A.*
Domicilio *Helbidea*	C.P. *P.K.*	Localidad *Herria*
E-mail: *E-posta*:	Nº teléfono movil *Tel.mugikorraren zk.*	

En representación de (*) / *ondoko honen izenean (*):*

D/Dª *Jn./and.*		*DNI* *N.A.*
Domicilio *Helbidea*	*C.P.* *P.K.*	*Localidad* *Herria*
E-mail: *E-posta:*	*Nº teléfono movil* *Tel.mugikorraren zk.*	

DATOS DEL CURSO DE EUSKERA: **EUSKARA IKASTAROARI BURUZKO DATUAK:**

Centro		Euskaltegia
Nivel		Maila
Horario		Ordutegia
Precio de matrícula		Matrikularen prezioa

OTRAS SUBVENCIONES **BESTE DIRULAGUNTZAK:**

En caso de que la persona solicitante haya obtenido otras ayudas económicas para el mismo curso, tipo de ayuda y cuantía:	Eskatzaileak ikastaro berdinerako beste dirulaguntzarik jaso badu, adierazi zein eta zenbatekoa:

Obligaciones de las personas solicitantes: **Eskatzaileen betebeharrak:**

- ☐ Cumplo con los Requisitos establecidos por la Ley 38/2003, General de Subvenciones, recogidos en la base 2.1 de la convocatoria. **Diru-laguntzei buruzko 38/2003 Lege Orokorrean ezarritako baldintzak betetzen ditut, deialdiaren 2.1 oinarrian jasotakoak.**
- ☐ Presento el certificado del centro de euskaldunización. **Euskalduntze zentroaren ziurtagiria aurkezten dut**
- ☐ Presento todos los recibos pago de la matrícula. **Matrikularen ordainagiri guztiak aurkezten ditut**
- ☐ *Presento el Certificado de la empresa de Berriozar en la que trabaja (en caso de trabajar en una microempresa de Berriozar sin estar empadronado/a).* ***Lan egiten duzun Berriozarko enpresaren ziurtagiria aurkezten dut (Berriozarko mikroenpresa batean erroldatuta egon gabe lan eginez gero)***

Aceptación de las siguientes autorizaciones: **Baimen hauek onartzea:**

- ☐ Autorizo al Ayuntamiento de Berriozar a utilizar el nº de cuenta corriente registrado en el Ayuntamiento. En caso contrario, quiero que el pago se realice al siguiente nº de cuenta: **Berriozarko Udalari baimena ematen diot Udalean erregistratutako kontu korrontearen zenbakia erabiltzeko. Bestela, ordainketa kontu zenbaki honetan egitea nahi dut:**

  _____

- ☐ Autorizo al Ayuntamiento de Berriozar a comprobar los datos relativos a la asistencia al curso y resto de obligaciones. **Berriozarko Udalari baimena ematen diot ikastarora joateari eta gainerako betebeharrei buruzko datuak egiaztatzeko.**
- ☐ En caso contrario, presento toda la documentación necesaria. **Bestela, beharrezko dokumentazio guztia aurkeztuko dut.**

Berriozar, (fecha/*data*)_____

(firma de la persona representada, en su caso)
(ordezkatuaren sinadura, horrela bada)

(firma de la persona solicitante)
(*eskatzailearen sinadura)*

(*) DOCUMENTACION QUE HAY QUE PRESENTAR SI SE ACTUA EN REPRESENTACION DE: Personas físicas: Fotocopia del DNI de la persona representada. Personas jurídicas: Documento acreditativo de representación.	(*) NORBAITEN IZENEAN ARITUZ GERO, AURKEZTU BEHARREKO AGIRIAK: Pertsona fisikoak: Ordezkatuaren N.A.ren fotokopia. Pertsona juridikoak: Ordezkapenaren ziurtagiria.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCION DE DATOS Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Berriozar. Finalidad: tramitación de las becas de aprendizaje de euskera. Derechos: acceso, rectificación y supresión. Más información en www.berriozar.es dpd@berriozar.es

DATUEN BABESARI BURUZKO OINARRIZKO ARGIBIDEAK. Tratamendu arduraduna: Berriozarko Udala. Xedea: euskara ikasteko bekak izapidetzea. Eskubideak: sarbidea, zuzenketa eta ezabaketa. Informazio gehiago: www.berriozar.eus dpd@berriozar.es

SR ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BERRIOZAR / BERRIOZARKO ALKATE-UDALBURUA.