

**SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA ACCESO GRATUITO A ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
DE HUÉRFANOS Y HUÉRFANAS DE MUJERES VÍCTIMAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO
EN CASTILLA Y LEÓN**

DATOS DEL HUÉRFANO O HUÉRFANA

Nombre		Apellido1		Apellido2			
DNI/NIE			Fecha de nacimiento				
Tipo de vía	Nombre de la vía			Número	Escalera	Piso	Letra
Localidad				Provincia		Código postal	
Teléfono1		Teléfono2		Correo electrónico			
Universidad en la que va realizar estudios					Curso académico		
Grado			Máster		Doctorado		
Relación con la víctima:		Hijo	Hija				
Tutelado por la víctima:		SI	NO	Fecha nombramiento tutora:			

DATOS DE LA VÍCTIMA

Nombre		Apellido1		Apellido2			
Fecha del fallecimiento			Localidad en la que se produjo el fallecimiento				

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre		Apellido1		Apellido2		DNI/NIE	
Tipo de vía	Nombre de la vía			Número	Escalera	Piso	Letra
Localidad				Provincia		Código postal	
Teléfono1		Teléfono2		Correo electrónico			

NOTIFICACIONES

Marque con una "X" el medio por el que desea recibir las notificaciones:

- Deseo ser notificado/a de forma electrónica y
- Dispongo de buzón electrónico del ciudadano en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y **me suscribo** al procedimiento "Ayuda económica y acceso gratuito a estudios universitarios para huérfanos y huérfanas de víctimas de violencia de género"
- NO dispongo de buzón electrónico del ciudadano en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad de Castilla y León pero AUTORIZO a la Gerencia de Servicios Sociales a la creación del buzón electrónico o suscripción al procedimiento "Ayuda económica y acceso gratuito a estudios universitarios para huérfanos y huérfanas de víctimas de violencia de género", señalando como dirección de correo electrónico para el aviso de la puesta a disposición de la notificación, la siguiente:
- Deseo ser notificado/a mediante correo postal a la siguiente dirección: (Cumplimentar únicamente en el supuesto de que se trate de una dirección distinta a la indicada en el cuadro de datos)

Domicilio (calle/plaza)

Número

Escalera

Piso

Letra

Localidad

Provincia

Código postal

SOLICITUD

SOLICITA le sea expedido un CERTIFICADO de su condición de persona huérfana o tutelada de mujer víctima mortal por violencia de género, con el fin de obtener la exención de pago a la que se refiere el artículo 9 del Decreto 15/2018, de 31 de mayo, por el que se regula la ayuda económica a huérfanos y huérfanas de víctimas de violencia de género en Castilla y León y el acceso gratuito a estudios universitarios.

DECLARACIONES RESPONSABLES

De conformidad con la normativa reguladora de esta exención, el/la solicitante **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** (marque las casillas correspondientes):

Que tiene plena capacidad de obrar y actúa en representación de la persona solicitante (Cumplimentar únicamente en el caso de que la persona solicitante actúe por medio de representante)

Que los datos de la solicitud y de la documentación que se acompaña se ajustan a la realidad

AUTORIZACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la presentación de esta solicitud conlleva la autorización del solicitante para que la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León obtenga directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.

En caso de que se deniegue la autorización para realizar la citada consulta deberá marcar la casilla correspondiente:

NO autorizo a que se consulten los datos de identidad del huérfano o huérfana

NO autorizo a que se consulten los datos de identidad del representante

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (marque las casillas correspondientes)

DNI/NIE del huérfano o de la huérfana (Únicamente en el supuesto de que no autorice a la Gerencia de Servicios Sociales a obtener directamente y/o por medios telemáticos los datos de identidad personal)

En su caso, DNI/NIE del representante (Únicamente en el supuesto de que no autorice a la Gerencia de Servicios Sociales a obtener directamente y/o por medios telemáticos sus datos de identidad personal)

Certificado literal de defunción

Libro de familia

En su caso, resolución judicial del nombramiento de la víctima como tutora

En de de

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Fdo.: _____

La presente solicitud conlleva la autorización para el tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en el formulario, de conformidad con lo dispuesto en las letras c) y d) del artículo 6.1 del Reglamento Europeo de Protección de Datos de Carácter Personal. Se informa que los referidos datos serán incluidos en el fichero denominado "Registro único de personas usuarias del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de Castilla y León", creado por Orden FAM/628/2017, de 19 de julio, para su tratamiento por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, como responsable de dicho fichero, con la finalidad de tramitar y gestionar de forma coordinada e integral las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. Asimismo, se informa que tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE	Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León
FINALIDAD	Gestionar las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública
LEGITIMACIÓN	Cumplimiento de una obligación legal
DESTINATARIOS	Órganos administrativos a los que se dirige la solicitud
DERECHOS	Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional
INFORMACIÓN ADICIONAL	https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es