SOLICITUD DE PRESTACIÓN EDUCACIONAL PARA HUÉRFANOS CON INSUFICIENTES RECURSOS

Datos del colegiado:

Número de colegiado _____ **DNI** _____

Nombre y apellidos _____

Datos del beneficiario:

Nombre y apellidos _____

F.Nac. _____ **Titulación a realizar** _____

DNI _____ **Tlfno.** _____ **Móvil** _____

Dirección_____

CP _____ **Población** _____

E-mail _____

Para menores de 18 años: Padre, Madre o tutor/ra de los huérfanos de médico:

Tutor/a (Nombre, apellidos y parentesco) _____

Dirección _____ **CP** _____

Población _____ **Tlfno.** _____ **Móvil** _____

E-mail _____

***Solicita que**, previo los trámites reglamentarios, **le sea concedida la ayuda que proceda**.*
*Por el mero hecho de suscribir esta propuesta, **el peticionario acepta, sin derecho a ulterior reclamación, los acuerdos que para resolverla adopte la Fundación**, y declara que lo expuesto (todos los datos) es absolutamente cierto.*

Por control interno, en el caso de ayudas realizadas mediante cheque, transcurridos 90 días contados a partir de la emisión del mismo, procederemos a su anulación.

De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona pasarán a formar parte de los ficheros responsabilidad de esta Fundación para la gestión y pago de las ayudas, y serán comunicados al Colegio Oficial de Médicos de Tenerife y Administraciones Públicas para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa. Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de esta Fundación. Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba indicados.

LA FUNDACION DECLARARA A HACIENDA LAS CANTIDADES ENTREGADAS A SUS BENEFICIARIOS/AS.

Firmado en _____**, a** ____**de**_____ **de** _____

Firma del/a solicitante

Definición:

- Ayuda económica destinada a cubrir los gastos educacionales de huérfanos/as, de colegiados/as fallecidos/as, con insuficientes recursos.
- Para estudios de **E.S.O., Bachillerato, Formación Profesional y Universitarios.**

Destinatario:

- Huérfanos, **de hasta 25 años**, de colegiados o de personal del COMTF, con insuficientes recursos.

Aportaciones:

- Cantidad máxima anual por beneficiario: según cantidad de dinero disponible renovable anualmente. Máximo de 4.000 €/año

Requisitos:

- Quince últimos años de colegiación ininterrumpida en el COMTF (modalidad ordinaria de colegiación).
- Presentar la solicitud durante los tres primeros meses desde el fallecimiento del colegiado, **o en caso de renovaciones**, entre el 01 de septiembre y 31 de octubre del año inicial del curso.
- La unidad familiar debe tener unos ingresos, por todos los conceptos, inferiores a **80.000 € brutos al año**.
- Matricularse de un curso completo, o su equivalencia en créditos.
- Aprobar el curso completo o un mínimo del 80% de los créditos en caso de estudios superiores.

Documentación a aportar:

□Renovaciones

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado y firmado.
- Última declaración de Hacienda de la Unidad Familiar o certificado de Hacienda de que no tiene obligación.
- Certificado de la Seguridad Social y/o clases pasivas con las pensiones recibidas.
- Certificado oficial de notas del curso anterior.
- Justificantes de gastos relacionados *(gastos incl.: matrícula, libros, material académico, transporte público, recibos bancarios o facturas selladas de pagos de alojamiento en caso de residir fuera de la vivienda habitual por motivos justificados de distancia y contrato de arrendamiento de vivienda).* **Nota:** Debe justificarse el total del importe de esta prestación o devolver el importe no utilizado.
- En caso de documentos presentados anteriormente que hayan caducado o que no se ajusten a la situación actual, presentar el documento en vigor (p.ej. DNI, cert. de convivencia, etc)

□Nuevas solicitudes

- Todo lo anterior
- Certificado de defunción del/la colegiado/a progenitor/a.
- DNI del colegiado/a y de los beneficiarios/as (en caso de menores, DNI del tutor/a).
- Certificado de nacimiento y/o Libro de Familia.
- Tutoría en firme, si es el caso.
- Certificado de convivencia **(se solicita en el Ayuntamiento del domicilio).**
- Certificado de Catastro Gral. de Fincas (Nota Simple Informativa de Titularidad) **(se solicita en el Catastro o Reg. de la Propiedad)**
- Últimas 3 declaraciones de Hacienda de la Unidad Familiar o certificado de Hacienda de que no tiene obligación.

Plazo:

- Para nuevas solicitudes, durante los tres primeros meses desde el fallecimiento del colegiado/a.
- Para renovaciones, entre el 1 de septiembre y 31 de octubre del año inicial del curso.
- Para presentación de justificantes, antes del 31 de julio del año posterior.
- Una vez aprobada la prestación, se realizará el 50% del pago
- Una vez justificados estos gastos, se realizará el resto del pago sobre lo verificado.

NOTA: El cumplimiento de estos plazos es responsabilidad del beneficiario de la prestación.

Incompatibilidades:

- Con prestaciones que superen las cantidades máximas establecidas.

Nota:

- **La concesión de la prestación/ayuda queda condicionada a la existencia de disponibilidad presupuestaria para la misma en el ejercicio correspondiente a la solicitud.**

Firmado en _____, a ____de_____ de _____

Firma del/a solicitante