

DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2014 (MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE RESIDEN EN EL MISMO DOMICILIO)

CLASE DE PARENTESCO	¿ES EXTRANJERO/A? (INDIQUE SI O NO)	N.I.F	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	SITUACIÓN LABORAL (1)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD (INDIQUE SI O NO)	SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)
Solicitante	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Padre/Tutor.....	<input type="text"/>	XXXXXXXXXX	<input type="checkbox"/>
Madre/Tutora	<input type="text"/>	XXXXXXXXXX	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

(1) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVO/A; D) DESEMPLEADO/A; I) INVALIDEZ; J) JUBILADO/A; M) AMA/O DE CASA.
 (2) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

SITUACIONES DECLARADAS POR EL/LA SOLICITANTE
 MARQUE CON UNA X LA/S QUE CORRESPONDA/N Y JUSTIFIQUE LA/S DOCUMENTALMENTE. PARA SER TENIDAS EN CUENTA DEBERÁ ACREDITARSE QUE CONCURRIRÁN A 31 DE DICIEMBRE DE 2014.

CONDICION DE FAMILIA NUMEROSA : GENERAL
 ESPECIAL

CONDICION DE DISCAPACIDAD(*). GRADO DE DISCAPACIDAD Igual o superior a 33% Nº afectados/as
 Igual o superior a 65% Nº afectados/as

UNIVERSITARIOS/AS ESTUDIANTES FUERA DEL DOMICILIO FAMILIAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2013
 (HERMANOS/AS DEL SOLICITANTE Y EL PROPIO SOLICITANTE, EN SU CASO) (Indique número)

ORFANDAD ABSOLUTA DEL/DE LA SOLICITANTE

(* Referida al hermano/a o hijo/a del/de la solicitante o el/la propio/a solicitante. Indique número de personas de la familia afectadas

A FIRMAR POR TODOS/AS LOS/AS MIEMBROS COMPUTABLES DE LA FAMILIA

Los/as abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a las Administraciones Educativas para obtener, a través de las administraciones correspondientes, los datos necesarios para determinar su identificación, así como la renta y patrimonio familiar a efectos de beca.

Firmas:
 Padre del/de la solicitante Madre del/de la solicitante Solicitante Otros miembros: