

SOLICITUD BECAS FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO-LUIS SÁEZ CURSO 2026-2027

Cumplimentar en mayúsculas.

Todas las personas nombradas en esta solicitud deben firmar el "ANEXO: PROTECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO"

DATOS A COMPLETAR POR FSG

SEDE FSG DE REFERENCIA	
NOMBRE DE TÉCNICO QUE TRAMITA LA SOLICITUD	
ID DE PARTICIPANTE PORTAL DE PROGRAMAS	
FECHA RECEPCIÓN	

Observaciones internas de FSG

--

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre:	Apellido 1:
NIF/NIE:	Apellido 2:
Fecha de Nacimiento: (DD/MM/AAAA)	
Estado civil: ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Pareja de hecho ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a	
Provincia de Nacimiento:	Nacionalidad:
Si tu nacionalidad no es española: Situación administrativa:	

☐ Irregular ☐ Regular ☐ Solicitante/beneficiario protección ☐ Otras ☐ No consta				
Tiempo de residencia en España: ☐ 0-1 año ☐ 1-3 años ☐ 3-5 años ☐ 5-10 años ☐ +10 años ☐ No consta				
Domicilio				
Tipo de Vía (Plaza, Calle...)		Nombre de la Vía		
Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Código Postal:
Municipio:	Población:			Provincia:
Teléfono:		Teléfono Móvil:		
Correo electrónico:				
Si tienes alguna discapacidad reconocida, indica el tipo: ☐ Física ☐ Psíquica ☐ Sensorial				

DATOS SOCIOECONÓMICOS

RELATIVOS A VIVIENDA

- Señala el tipo/régimen de vivienda (señala la opción que corresponda):

☐ Alquiler ☐ Propia Hipotecada ☐ Propia pagada ☐ Sin vivienda
☐ Otra (especifíquese).....

Tipo de asignación de la vivienda

☐ Mercado Libre ☐ Precio tasado ☐ Protección Oficial ☐ Realajo
☐ Otro tipo de viviendas sociales ☐ Otra.....

- Cuantía MENSUAL que suponen los gastos de alquiler/hipoteca de la vivienda _____€

RELATIVOS A LA SITUACIÓN LABORAL

- ¿Has realizado trabajo retribuido alguna vez? ☐ Sí ☐ No
- ¿Por cuenta propia? ☐ Sí ☐ No
- ¿Con contrato? ☐ Sí ☐ No

RELATIVOS A LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA

A efectos de la presente solicitud **se considerará por unidad familiar de convivencia al conjunto de personas que residen en un mismo domicilio y están unidas por vínculos familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, afinidad o adopción.**

- Número de familiares que viven en el mismo domicilio (incluyendo solicitante): _____
- ¿Alguien en la familia percibe alguna prestación económica? (Por ejemplo: Rentas Mínimas, IMV, Salario Social, RMI, etc.): ☐ SÍ ☐ NO

A continuación, rellena con toda la información la siguiente tabla con los datos de la unidad familiar que viven en el mismo domicilio (incluidos todos los y las menores de edad).

En la casilla "Ingresos mensuales/Procedencia" hay que indicar la cuantía mensual y el origen de los ingresos que tenga cada persona: Nómina, IMV, PNC, Pensión por Jubilación, etc.

Relación de miembros	Parentesco con solicitante	Fecha nacimiento	Situación laboral actual (indica el nº en la casilla)	Ocupación actual	Estudios Finalizados	Ingresos Mensuales/ Procedencia	Discapacidad reconocida
Nombre y Apellidos:	Solicitante		1. Desempleado/a 2. Estudiando 3. Trabajando 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad				Igual o inferior al 33% ☐
NIF/NIE							Mayor 33% ☐
							Ninguna ☐
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando 3. Trabajando 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad				Igual o inferior al 33% ☐
NIF/NIE							Mayor 33% ☐
							Ninguna ☐
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando 3. Trabajando 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad				Igual o inferior al 33% ☐
NIF/NIE							Mayor 33% ☐
							Ninguna ☐
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando 3. Trabajando 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad				Igual o inferior al 33% ☐
NIF/NIE							Mayor 33% ☐
							Ninguna ☐
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando 3. Trabajando 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad				Igual o inferior al 33% ☐
NIF/NIE							Mayor 33% ☐
							Ninguna ☐

Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando 3. Trabajando 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad				Igual o inferior al 33% ☐ Mayor 33% ☐ Ninguna ☐
NIF/NIE							
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando 3. Trabajando 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad				Igual o inferior al 33% ☐ Mayor 33% ☐ Ninguna ☐
NIF/NIE:							
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando 3. Trabajando 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad				Igual o inferior al 33% ☐ Mayor 33% ☐ Ninguna ☐
NIF/NIE							

Todas las personas que figuran en la tabla anterior deben firmar el “ANEXO: PROTECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO” de este impreso. En caso de personas menores de edad, firmarán sus padres/madres/tutores/as legales.

DATOS EDUCATIVOS

ACCESO AL SISTEMA EDUCATIVO

Indícanos cuándo fue la primera vez que empezaste a ir al colegio: (Ej.: 3º Ed. Infantil, preescolar, etc.)

¿En qué año académico? (Ej.: 2000-2001)	¿En qué etapa educativa? (Ej.: Ed. Infantil)	¿En qué curso? (Ej.: "1º")	¿Quién tuvo la Iniciativa de la incorporación?
			☐ Familia ☐ Centro Educativo

INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO CURSO ACADÉMICO CURSADO/MAYOR NIVEL ALCANZADO

Nivel Educativo:		
☐ ESO/EGB o Equivalente	☐ Diplomatura	☐ Posgrado/Máster
☐ Bachillerato/CF Grado Medio	☐ Licenciatura	☐ Doctorado
☐ CF Grado Superior	☐ Grado	☐ Otro
Curso:		
Centro educativo y ciudad:		
Rama/Especialidad/Familia:		
Denominación de la formación/titulación:		
Año académico:		
Estado:		
☐ Cursando	☐ Finalizado con Titulación	☐ Abandono

APARTADO ESPECÍFICO: BECAS FSG-LUIS SÁEZ

Has sido beneficiaria o solicitante de estas becas en ediciones anteriores:

☐ Sí ☐ NO

FORMACIÓN PARA LA QUE SOLICITA ESTA BECA

Estudios admitidos:		
☐ Master	☐ Doctorado	☐ Título propio

☐ 4º curso de Grado	☐ Idioma	☐ CF Grado Superior ¹
Campus Universitario y Ciudad:		
Rama/Especialidad/Familia:		
Denominación de la formación/titulación:		
Modalidad de estudios: ☐ Presencial ☐ On-line ☐ Semipresencial		

Durante el curso académico 2026/2027 mi domicilio será:

- ☐ Domicilio familiar ☐ Vivienda de un familiar ☐ Residencia de estudiantes
☐ Piso/habitación alquilada fuera de domicilio familiar (traslado de domicilio)

Otro.....

En caso de traslado fuera de domicilio familiar durante el curso, cuantía MENSUAL que supondrán los gastos de alquiler de la vivienda/residencia _____€

Observaciones sobre desplazamientos o residencia que considere necesario explicar

--

CONFIRMACIÓN DE INFORMACIÓN DE INCOMPATIBILIDAD

Como solicitante de esta beca, Dña. _____ con DNI/NIF/NIE _____ confirmo mediante la firma de esta declaración haber sido informada sobre la incompatibilidad de las Becas Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez:

- Beca incompatible con otras becas, incluyendo la del Ministerio de Educación, para los mismos estudios que cubran **conceptos similares**. En caso de resultar beneficiaria de otra beca para los mismos estudios, deberá comunicarse a FSG y renunciar a esta beca, salvo en aquellos supuestos correspondientes a la Modalidad A, en los que se permitirá la compatibilidad según lo dispuesto en las bases reguladoras de la convocatoria.

¹ COMPROBAR EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA LOS ESTUDIOS ADMITIDOS

- Beca incompatible con otras becas gestionadas por la FSG, para los mismos u otros estudios.

En caso de resultar aceptada como beneficiaria de la Beca Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez y ser o resultar beneficiaria de otras becas para los mismos estudios, o por otra beca para estudios gestionada por FSG, entiendo que debo renunciar a una de las becas y queda bajo mi responsabilidad hacerlo.

En caso de no renunciar, incumpliría las condiciones de las Becas Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez y se puede anular mi condición de becario además de reclamarse el reintegro de la ayuda percibida.

Firmado _____

Lo firmo en _____, a ____ de _____ de 20____.

COMPROMISO DE CONTINUIDAD DE ITINERARIO

Firme esta hoja de acuerdo/compromiso **solo si solicita la Beca Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez para último curso de Grado universitario:**

La persona solicitante de esta beca, Dña. _____ con DNI _____ solicita esta Beca Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez para los estudios de último curso de Grado universitario _____ y **declara su compromiso de continuidad en el próximo curso con su formación en nivel de Posgrado, motivo por el que se tiene en cuenta su solicitud en esta convocatoria y será valorada si cumple el resto de requisitos y condiciones establecidos en la misma.**

Firmado: _____

En _____, a _____ de _____ de 20____

DOCUMENTACIÓN BECAS FSG-LUIS SÁEZ

No se tendrá en cuenta para la baremación ninguna circunstancia no justificada documentalmente. Toda la documentación debe presentarse en original y fotocopia para su compulsa en el momento de entrega.

A continuación, revisa y marca con X la documentación que adjuntas a tu solicitud:

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA:

- ☐ Fotocopia del DNI de la persona solicitante.
- ☐ Fotocopia del DNI de todas las personas convivientes. Para los menores de 16 años que no cuenten con DNI deberán aportar libro de familia y/o certificado de nacimiento.
- ☐ Certificado de empadronamiento actualizado colectivo (familiar).
- ☐ Matrícula/Preinscripción y/o justificante de admisión que certifique que vas a cursar la formación para la que solicitas la beca (Puedes adjuntar una fotocopia del documento original).
- ☐ Fotocopia del libro de familia correspondiente y/o certificado de nacimiento (En el caso que en el libro de familia no estén incluidos todos los y las menores).
- ☐ Fotocopia del certificado o tarjeta de familia numerosa (si procede)
- ☐ Fotocopia del certificado o tarjeta acreditativa del Grado de discapacidad, de la persona solicitante o familiar que corresponda (si procede)
- ☐ Fotocopia de la Resolución del reconocimiento del Grado de dependencia de quien corresponda o documento acreditativo del mismo (si procede)
- ☐ En el caso de haber realizado la Declaración de la Renta: Fotocopia del Certificado de Declaración de la Renta del año 2025 (realizada en 2026) de todas las personas que forman parte de la unidad familiar de convivencia.
- ☐ En el caso de NO haber realizado la Declaración de la Renta, deberán aportar **obligatoriamente** la siguiente documentación de todas las personas que forman parte de la unidad de convivencia:
 - ☐ Certificado Negativo de Renta con imputaciones tributarias de la Agencia Tributaria (Hacienda) del año 2025.
 - ☐ Certificado de prestaciones en cualquiera de sus modalidades contributivas y no contributivas (SEPE, INSS, Rentas Mínimas Autonómicas, etc) de los ingresos obtenidos en el año 2025.
 - ☐ Certificado anual de retenciones de la/s Empresa/s en caso de haber trabajado durante el año 2025. Si procede
- ☐ Certificado de Desempleo/ Alta como demandante de empleo de la solicitante
- ☐ Certificado de vida laboral actualizada de la solicitante
- ☐ Copia del contrato de alquiler o hipoteca.
- ☐ Fotocopia de los tres últimos recibos del pago de la vivienda familiar (alquilada o con hipoteca).
- ☐ Certificado de empadronamiento histórico de la solicitante por residencia en Castilla y León.

La FSG podrá requerir durante el período de subsanación cualquier otra documentación considerada relevante y/o aclaratoria.

COMPROMISO DE COLABORACIÓN CON FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO

Recuerda que recibir esta ayuda te compromete a **colaborar en la actividad online de Mentoring entre iguales en el curso 2026/2027 con el alumnado de la FSG, en al menos una acción de colaboración a nivel local y a colaborar en las acciones y publicaciones de difusión del proyecto a nivel estatal**. La fecha de actividad se acordará con el Departamento de Educación. Puedes colaborar además con otras acciones locales con tu sede FSG de referencia.

Por favor rellena con tus datos la siguiente información:

La solicitante, con
DNI/NIF/NIE bajo coordinación con el
Equipo FSG se compromete a llevar a cabo las acciones
de colaboración durante el curso escolar 2026/2027, año académico vigente para el que
ha solicitado la ayuda económica:

Indica a continuación si puede haber alguna dificultad/especificidad para tu
colaboración:

Firmado _____

Lo firmo en _____, a ____ de _____ de 20____.

DECLARACIÓN BAJO RESPONSABILIDAD SOLIDARIA

La persona solicitante abajo firmante garantiza que **todos los datos reflejados con motivo de esta solicitud son veraces y presta el consentimiento para que sus Datos Personales sean tratados por la Fundación Secretariado Gitano** según establece la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal. Al firmar la presente solicitud acepta las condiciones generales de las Bases de la presente convocatoria y queda enterada de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la Beca FSG-Luis Sáez

Así mismo, si la Beca recibida fuese utilizada para otro fin diferente al que expresamente aquí se pacta, la FSG podrá revocar, en su totalidad, la beca recibida.

De igual manera, si no se lograra satisfactoriamente los resultados del curso cuya matriculación da origen al beneficio de la beca, la FSG podrá revocar, en su totalidad, la beca recibida.

Podrá revocarse la cuantía de la beca de forma proporcional, según el tiempo de incumplimiento del compromiso de colaboración adquirido con la FSG en la ejecución de los ítems de colaboración, acorde a la duración del curso 2026/2027

Firmado _____

Lo firmo en _____, a ____ de _____ de 20____.

ANEXO: PROTECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO

A continuación, de acuerdo con la normativa de protección de datos vigente², le informamos de los aspectos básicos relativos al tratamiento de sus datos personales:

Responsable del tratamiento	Fundación Secretariado Gitano ("FSG"), entidad con NIF con CIF G-83117374 y domicilio social en la calle Ahijones, s/n, 28018 Madrid.
Finalidad del tratamiento	Gestión de su solicitud de beca y, en su caso, seguimiento y supervisión de la beca concedida, todo ello en aceptación de aportar la documentación requerida en las bases de la convocatoria y de acuerdo con lo establecido en la misma respecto a protección y tratamiento de datos de los solicitantes y demás interesados.
Legitimación	Consentimiento
Destinatarios	Sus datos serán cedidos a la Fundación Universidades y Enseñanzas Superiores de Castilla y León (FUESCYL), para el seguimiento, evaluación y verificación de la ejecución de la convocatoria, todo ello en el cumplimiento de las obligaciones legales establecidas en la Ley 38/2003, General de Subvenciones y la Ley 5/2008, de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León. Asimismo, sus datos se podrán comunicar a las autoridades y administraciones públicas, si la normativa lo exigiera, o a terceros que colaboren con la FSG para la realización de los fines propios de esta, cumpliendo en todo caso con las garantías y obligaciones señaladas en la normativa.
Delegado/a de Protección de Datos (DPD)	La FSG ha designado a una persona como DPD. Puede contactar con ella en la dirección tratamientodedatospersonales@gitanos.org y en el domicilio social anteriormente indicado: calle Ahijones, s/n, 28018 Madrid, a la atención del Área Legal.
Derechos	Los/as interesados/as pueden ejercer sus derechos en el correo del DPD señalado y en el domicilio de la entidad indicado previamente, acompañando en ambos casos fotocopia de su DNI/NIE. Si consideran que sus peticiones no han sido debidamente atendidas, los interesados podrán contactar con la autoridad de supervisión competente, la Agencia Española de Protección de Datos, (www.agpd.es), el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía (www.ctpdandalucia.es), la Autoridad Catalana de Protección de Datos (https://apdcat.gencat.cat/) o la Agencia Vasca de Protección de Datos, según corresponda (www.avpd.euskadi.eus).

² Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Información adicional

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web: www.gitanos.org (https://www.gitanos.org/aviso_legal.html)

Todas las personas cuyos datos figuran en la solicitud y/o de quienes se aporta documentación deben firmar en la siguiente tabla. En caso de personas menores de edad, firmarán sus padres/madres/tutores/as legales.

NOMBRE DEL SOLICITANTE	APELLIDOS DEL SOLICITANTE	DNI	FECHA DE AUTORIZACIÓN	FIRMA
NOMBRE DEL INTERESADO	APELLIDOS DEL INTERESADO	DNI	FECHA DE AUTORIZACIÓN	FIRMA

La Fecha de autorización es la del día en que se firma esta solicitud

RECIBO DE ENTREGA DE SOLICITUD

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE/NIF: _____

Ha hecho entrega de solicitud de Beca _____

Sede FSG de referencia:

Fecha Firma Tutor/a FSG Referencia

Fecha y Firma Solicitante

(Ejemplar para la persona solicitante) – cortar por la línea –

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE/NIF: _____

Ha hecho entrega de solicitud de Beca _____

Sede FSG de referencia:

Fecha Firma Tutor/a FSG Referencia

Fecha y Firma Solicitante