SOLICITUD BECA 2025-2026
BECAS FSG – LUIS SÁEZ

FOTO
(grapar)

Cumplimentar en mayúsculas.

Todas las personas nombradas en esta solicitud deben firmar autorización de apdo. 10

1 DATOS A COMPLETAR POR FSG

SEDE FSG DE REFERENCIA	
NOMBRE DE TÉCNICO QUE TRAMITA LA SOLICITUD	
ID DE PARTICIPANTE PORTAL DE PROGRAMAS	
BECADA CURSO 24/25	SÍ NO (TACHAR LO QUE CORRESPONDA)

2 DATOS PERSONALES

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

3 DATOS SOCIOECONÓMICOS

- Número de familiares que viven en el mismo domicilio (incluyendo solicitante): _____
- 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 ☐ Realojo

  ☐ Otro tipo de viviendas sociales ☐ Otra.....
- Cuantía MENSUAL que suponen los gastos de alquiler/hipoteca de la vivienda ____€
- ¿Has realizado trabajo retribuido alguna vez? ☐ Sí ☐ No
- ¿Por cuenta propia? ☐ Sí ☐ No
- ¿Con contrato? ☐ Sí ☐ No
- ¿Alguien en la familia percibe alguna prestación económica? (Por ejemplo: Rentas Mínimas, IMV, Salario Social, RMI, etc.) ☐ Sí ☐ NO

Si alguien de la familia percibe alguna prestación económica rellena la siguiente tabla:
Todas las personas nombradas en esta solicitud deben firmar autorización de pág. 14

Nombre y Apellidos Titular de la prestación	Cuantía mensual	Tipo de prestación (IMV, Salario Social, RMI, etc....)

Rellena con toda la información la siguiente tabla con los datos de los familiares que viven en el mismo domicilio.

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

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

Todas las personas que figuran en la tabla anterior deben firmar la autorización de pág. 14 de este impreso. En caso de personas menores de edad, firmarán sus padres/madres/tutores/as legales.

4 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

Nivel Educativo ☐ Diplomatura ☐ Licenciatura ☐ Grado ☐ Posgrado ☐ CF Grado Superior Curso: ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º	Centro educativo y ciudad:
Rama/Especialidad/Familia:	
Denominación de la formación/titulación:	
Año académico:	
Estado: ☐ Cursando ☐ Finalizado con Titulación ☐ Abandono	

5 INFORMACIÓN DEL CURSO ACADÉMICO 2024/2025 PARA EL QUE SOLICITA ESTA BECA

FORMACIÓN PARA LA QUE SOLICITA ESTA BECA

☐ 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	

[1] COMPROBAR EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA LOS ESTUDIOS ADMITIDOS

Durante el curso académico 25/26 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 ____€

6 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 25/26 y a colaborar en 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 el/los ítems/s de participación seleccionado/s más abajo durante el curso escolar 25/26, año académico vigente para el que ha solicitado la ayuda económica:

Marca con X las opciones preferentes (no implica que no se te requiera colaboración en otras acciones o diferentes).

	Encuentro Estatal de Estudiantes (fin de semana completo).
	Asistencia y preparación al Encuentro local de estudiantes.
	Participación en acciones puntuales de sensibilización, difusión y representación en tu CCAA.

OBSERVACIONES (indica a continuación si puede haber alguna dificultad/especificidad para tu colaboración)

7 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 Fundación Secretariado Gitano-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 25/26.

Firmado _____

Lo firmo en _____, a ____de _____ de20_____.

8 CONFIRMACIÓN DE INFORMACIÓN DE INCOMPATIBLIDAD

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.
- 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 becaria además de reclamarse el reintegro de la ayuda percibida.

Firmado _____

Lo firmo en _____, a ____de _____ de20_____.

9 COMPROMISO DE CONTINUIDAD DE ITINERARIO

Firme esta hoja de acuerdo/compromiso **solo si solicita la Beca Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez para 4º curso de Grado**:

La persona solicitante de esta beca, Dña. _____ con DNI _____ solicita esta Beca Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez para los estudios de 4º curso del Grado _____ 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_____

10 INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO

A continuación, de acuerdo con la normativa de protección de datos vigente[2], 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).
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.

[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.

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

Los interesados/as son las personas no solicitantes que figuran como familiares/convivientes y/o de quienes se aportan datos/documentación.

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

11 DOCUMENTACIÓN

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:

☐ Fotografía reciente de la persona solicitante tamaño carné.
☐ Fotocopia del DNI de la persona solicitante y de todas las personas convivientes (mayores de 16 años). Si no disponen de DNI, debe aportarse fotocopia del Libro de Familia.
☐ Certificado de empadronamiento actualizado colectivo.
☐ Certificado de titularidad bancaria de la cuenta bancaria de la solicitante.
☐ Fotocopia de la Declaración de la Renta del año 2024 (realizada en 2025) de todas las personas mayores de 16 años que conformen la unidad familiar.

En caso de NO obligatoriedad a presentar la Declaración de la Renta, adjuntar esta documentación de cada una de las personas mayores de 16 años:

- Documento de la Agencia Tributaria que así lo indique (Certificación Negativa de Hacienda)
- Fotocopia del recibo de todos los ingresos: prestaciones, pensión, prestación por desempleo, etc.
- Declaración Jurada Firmada indicando los ingresos económicos mensuales.

☐ Certificado de estudios/Calificaciones académicas.
☐ Matrícula/Preinscripción y/o justificante de admisión que certifique que vas a cursar una formación de posgrado, o matrícula de 4º curso de Grado, o matrícula para acreditación lingüística (Puedes adjuntar una fotocopia del documento original)
☐ Título académico que de acceso a los estudios para los que se solicita la Beca
☐ Compromiso de colaboración con FSG, firmado.
☐ Declaración bajo responsabilidad solidaria, firmada.
☐ Confirmación de información de incompatibilidad, firmada.
☐ Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual (obligatorio para actividades con menores de edad).[3]

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DE CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS:

☐ En el caso de convivientes menores de edad, fotocopia del Libro de familia correspondiente.
☐ Certificado integral de prestaciones (emitido por Seguridad social) en el caso de percibirse (PNC, invalidez, IMV, RAI etc.) por la solicitante o cualquier miembro de la unidad de convivencia.
☐ Demanda de empleo actualizada.
☐ Fotocopia de la última nómina.

[3] Tramitación telemática: https://www.mjusticia.gob.es/es/ciudadania/tramite?k=solicitud-certificado-delitos-naturaleza-sexual

☐Fotocopia del recibo del último mes abonado en pago de la vivienda familiar (alquilada o con hipoteca).
☐ Fotocopia del Título de familia numerosa o del libro de familia.
☐ Fotocopia de Tarjeta acreditativa del Grado de discapacidad, de la solicitante o familiar que corresponda.
☐ Certificado de empadronamiento histórico de la solicitante por residencia en Castilla y León.
☐ Compromiso de continuidad de itinerario, firmado (solo estudiantes de 4º Grado).

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

---

12 RECIBO DE ENTREGA DE SOLICITUD

Nombre y apellidos: _____
DNI/NIE/NIF: _____
Ha hecho entrega de solicitud de Beca Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez 25/26

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 Fundación Secretariado Gitano-Luis Sáez 25/26

Sede FSG de referencia: Fecha Firma Tutor/a FSG Referencia	 Fecha y Firma Solicitante