



AYUDAS SOCIALES CURSO 2022-2023
(Resolución Rectoral de fecha 27 de febrero de 2023)

DATOS PERSONALES:			
1º Apellido:		2º Apellido:	
Nombre:		N.I.F./N.I.E.o Pasaporte (alumnos/as extranjeros/as):	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:			
Nº:	Piso:	Letra:	Teléfonos: /
Código Postal:	Localidad:		Provincia:
Correo Electrónico:			

QUE ACTUALMENTE ESTÁ CURSANDO EN LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE

CENTRO:	
ESTUDIOS:	CURSO: 2022-23

MODALIDAD DE AYUDA SOLICITADA:

Ayudas para matrícula.

Código Seguro de Verificación: /q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://portafirmas.upo.es/verificarfirma> Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	Sello electrónico de la Universidad Pablo de Olavide	FECHA	01/03/2023
ID. FIRMA	firma.upo.es	/q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j	PÁGINA 1/5





DATOS FAMILIARES

DATOS FAMILIARES REFERIDOS AÑO 2022 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio).

N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO

RESUMEN DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR REFERIDOS ANTERIOR AL QUE SE PRODUCE LA SITUACIÓN SOBREVENIDA.

PARENTESCO	TIPO DE RENDIMIENTO (1)	INGRESO ANUAL

(1) TIPO DE RENDIMIENTO: Trabajo Personal, Pensiones y Haberes Pasivos, Incapacidad, Viudedad, Orfandad, Prestaciones / Subsidio por Desempleo, Pensiones Compensatorias al Cónyuge y Anualidades por Alimentos recibidas por Hijos, Intereses de Cuentas Corrientes, Depósitos y demás Rendimientos de Capital Mobiliario, etc.

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:

-
-
-
-
-
-
-
-

Código Seguro de Verificación: /q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://portafirmas.upo.es/verificarfirma> Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	Sello electrónico de la Universidad Pablo de Olavide	FECHA	01/03/2023
ID. FIRMA	firma.upo.es	/q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j	PÁGINA 2/5






ESTE APARTADO DEBE SER CUMPLIMENTADO OBLIGATORIAMENTE POR EL/LA SOLICITANTE.

SITUACIÓN SOBREVENIDA ALEGADA Y DOCUMENTADA

- Desempleo del/la solicitante o de algún miembro de la unidad familiar que aportara anteriormente ingresos.
- Cierre de la actividad económica principal del/la estudiante o de su unidad familiar.
- Enfermedad grave de algún miembro de la unidad familiar con afectación económica para el/la solicitante. Se entiende por enfermedad grave aquella que haya supuesto intervención o ingreso hospitalario de larga duración.
- Fallecimiento de algún miembro sustentador de la unidad familiar.
- Separación o divorcio de hecho o de derecho con afectación económica para el solicitante.
- Reconocimiento legal de la condición de persona con discapacidad de algún miembro de la unidad familiar, con un grado igual o superior al 65%.
- Situaciones de agresión o maltrato.
- Estudiantes que pertenezcan a Unidades familiares incluidas en el “Programa de solidaridad de los andaluces para erradicación de la marginación y la desigualdad en Andalucía” o en otros programas similares.
- Orfandad absoluta del/la solicitante, cuando sea menor de 25 años y dependa únicamente de la pensión de orfandad.
- Otras circunstancias socioeconómicas, que no se hayan visto reflejadas en los puntos anteriores, y que repercutan de manera negativa en su situación económica.

EXPONER CLARAMENTE LOS MOTIVOS DE LA SITUACIÓN: (Cumplimentar obligatoriamente)

Código Seguro de Verificación: /q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://portafirmas.upo.es/verificarfirma Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
FIRMADO POR	Sello electrónico de la Universidad Pablo de Olavide	FECHA	01/03/2023
ID. FIRMA	firma.upo.es	/q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j	PÁGINA 3/5
			



La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n a la Universidad Pablo de Olavide a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, información de naturaleza tributaria para el reconocimiento, seguimiento y control de las ayudas sociales convocadas por la Universidad Pablo de Olavide, , siendo beneficiario/a o posible beneficiario/a la persona que figura en el apartado A de la presente autorización.

La presente autorización se otorga a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de la subvención y/o ayuda mencionada anteriormente, y en aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998 de 9 de diciembre por la que se permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA AUTORIZADA: DATOS QUE POSEA LA AGENCIA TRIBUTARIA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS DE LOS EJERCICIOS, 2022 y 2023

A.- DATOS DEL/LA SOLICITANTE de las ayudas sociales convocadas por la Universidad Pablo de Olavide por motivos económicos sobrevenidos.

APELLIDOS Y NOMBRE:	
NIF:	FIRMA

B.- DATOS DE LOS/LAS RESTANTES MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL/LA SOLICITANTE de las ayudas sociales convocadas por la Universidad Pablo de Olavide en el curso 2022-2023, QUE TAMBIÉN PRESTAN AUTORIZACIÓN.

PARENTESCO CON EL/LA SOLICITANTE	APELLIDOS, NOMBRE	NIF	FIRMA

, a de de 2023

DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA AYUDA SI FUERA EL CASO			
CÓDIGO IBAN DE LA CUENTA (Presentar justificante que el solicitante es titular)			

FIRMADO POR	Sello electrónico de la Universidad Pablo de Olavide	FECHA	01/03/2023
ID. FIRMA	firma.upo.es	/q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j	PÁGINA 4/5





ESTE APARTADO DEBERÁ SER FIRMADO OBLIGATORIAMENTE POR EL/LA SOLICITANTE.

D./D^a. _____

DECLARA:

Leo y acepto las condiciones detalladas en la siguiente cláusula informativa sobre tratamiento de datos personales:

Información básica sobre protección de datos personales

Conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales, los facilitados en este formulario serán tratados por la Universidad Pablo de Olavide e incorporados en la actividad de tratamiento "Becas y Ayudas", con la finalidad de gestionar integralmente la ayuda objeto de la convocatoria (proceso de detección de las necesidades a satisfacer, tramitación de las becas y ayudas, resolución de recursos y reclamaciones, gestión de reintegros).

Las bases de legitimación principales son el art. 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de los poderes públicos conferidos al responsable del mismo (garantizar la no exclusión por razones socioeconómicas en el acceso y permanencia en las enseñanzas universitarias) y el art. 6.1 c) RGPD, tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

Los datos podrán ser comunicados a la Administración, estatal o de la Junta de Andalucía, a entidades financieras, así como a entidades financiadoras de las becas o ayudas, en el marco establecido en la convocatoria correspondiente.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de tus datos, cuando procedan. Dispone de más información sobre el ejercicio de estos y otros derechos, en relación con sus datos personales, en la siguiente dirección: <https://www.upo.es/rectorado/secretaria-general/proteccion-de-datos/>

Que acepta las bases de la presente convocatoria

- Que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.
- Que queda enterado/a de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la Ayuda, incurriendo en responsabilidad por falsedad u ocultación.
- Que autoriza a obtener los datos económicos de su unidad familiar que consten en su expediente de solicitud de beca, en el supuesto de haber presentado la beca de convocatoria general del Ministerio de Educación y Formación Profesional para el curso 2022-23.
- Que tiene conocimiento de la incompatibilidad de estas Ayudas y que en caso de obtener otra beca o ayuda por el mismo concepto procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración Universitaria.
- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Universidad Pablo de Olavide le informa de que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario se incorporarán en sus ficheros automatizados declarados ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dichos datos se utilizarán para el cumplimiento de los fines a los que responde su solicitud y de acuerdo con lo establecido en la LOPD.

En _____ a _____ de _____ de 2023

Código Seguro de Verificación: /q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://portafirmas.upo.es/verificarfirma> Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	Sello electrónico de la Universidad Pablo de Olavide		FECHA	01/03/2023
ID. FIRMA	firma.upo.es	/q3bVodz7Sg+I6J6PYV2NzJLYdAU3n8j	PÁGINA	5/5

