FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PARA LA CUOTA DE SOCIO/A (EJERCICIO 2027)

1. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:

DNI / NIE:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio Completo:

Código Postal:

Localidad / Provincia:

Teléfono de Contacto:

Correo Electrónico (Notificaciones):

Situación Asociativa:

- ◯ Socio/a actual (Nº:)
- ◯ Nueva Alta

2. SITUACIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA

A efectos del cálculo de la renta per cápita conforme a las bases reguladoras, indique los datos de la unidad familiar (formada por el/la solicitante, cónyuge/pareja de hecho e hijos menores o mayores dependientes que conviven en el domicilio):

Número total de personas que integran la unidad de convivencia:

Personas dependientes a cargo en la unidad de convivencia:

3. BAREMO Y SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA (Marque lo que proceda)

3.1. Nivel de Renta Per Cápita Familiar (Elija una opción):

- ☐ Renta per cápita anual inferior al 40% del IPREM vigente (o carencia absoluta avalada por servicios sociales)
- ☐ Renta per cápita anual comprendida entre el 40% y el 80% del IPREM vigente
- ☐ Renta per cápita anual comprendida entre el 80% y el 100 % del IPREM vigente

3.2. Circunstancias Sociales, Laborales y Familiares:

- ☐ Persona solicitante o familiar del que dependa económicamente en situación de desempleo de larga duración (>12 meses) o inactividad laboral forzosa

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PARA LA CUOTA DE SOCIO/A (EJERCICIO 2027)

- ☐ Otras personas de la unidad familiar en situación de desempleo.
- ☐ Discapacidad o dependencia en la unidad familiar: Grado ≥ 65% o Grado II/III
- ☐ Discapacidad o dependencia en la unidad familiar: Grado 33%-64% o Grado I
- ☐ Familia monoparental acreditada con título oficial
- ☐ Familia numerosa acreditada con título oficial
- ☐ Situación acreditada de Violencia de género

4. DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE SE ADJUNTA

En aplicación del principio de minimización de datos, aporte exclusivamente los siguientes documentos:

- ☐ **Certificado histórico colectivo de empadronamiento** (antigüedad máxima 3 meses respecto a la fecha de solicitud)
- ☐ **Justificante económico**: Copia de la última declaración del IRPF o certificado negativo de la renta junto con justificantes de ingresos vigentes (certificados SEPE, nóminas o pensiones).
- ☐ **Acreditación de discapacidad/dependencia:** Certificado oficial de discapacidad o dependencia (solo porcentaje/grado, evitando historiales clínicos detallados).
- ☐ **Acreditación de circunstancias especiales:** Título oficial de familia numerosa, monoparental o acreditación de violencia de género (medios válidos legales).

5. DECLARACIÓN RESPONSABLE

☐ **Declaro que los datos aportados son veraces**; que la situación indicada corresponde al periodo de referencia de la convocatoria; que conozco las bases aprobadas de becas para la cuota asociativa de 2027, y que comunicaré las variaciones relevantes que puedan modificar el derecho o la cuantía de la ayuda.

☐ **Confirmo que he podido consultar las bases reguladoras aprobadas por la convocatoria del ejercicio 2027** y la información sobre protección de datos aplicable a esta solicitud y acepto íntegramente las condiciones y procedimientos fijados.

6. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: ANSEDH CIF G73750218 – Asociación Nacional del Síndrome de Ehlers-Danlos e Hiperlaxitud, C/ Doctor Calandre, nº 8, 1.º C, 30205 Cartagena (Murcia).

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PARA LA CUOTA DE SOCIO/A (EJERCICIO 2027)

Contacto del DPD: protecciondedatos@totaldata.es

Finalidad: tramitar y verificar requisitos de la beca de cuota asociativa 2027; baremar las solicitudes, resolver, comunicar resultado y, en caso de concesión, aplicar la reducción o cobertura de cuota y atender revisiones o reclamaciones.

Legitimación: solicitud y gestión del beneficio asociativo (art. 6.1.b RGPD, en la medida en que sea aplicable a la relación y actuaciones precontractuales solicitadas); otros supuestos exigirán justificación documental específica antes de usarse. Los datos de salud/discapacidad, cuando sean estrictamente necesarios, requerirán asimismo una excepción válida del art. 9 RGPD. No se tratarán por el simple hecho de presentarse una solicitud.

Destinatarios: miembros autorizados de la comisión evaluadora para valorar lo imprescindible y la Tesorería; proveedores encargados cuando proceda mediante contrato art. 28 RGPD; autoridades cuando exista obligación legal. No se publicarán nombres ni situaciones personales de solicitantes o beneficiarios.

Conservación: durante la tramitación y revisión de la convocatoria y, después, los plazos legalmente necesarios para obligaciones justificadas y reclamaciones; los justificantes sensibles se suprimirán o bloquearán cuando dejen de ser necesarios. Antes de publicar debe concretarse en el RAT el plazo o criterio de cada clase documental.

Derechos: acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y, cuando proceda, portabilidad, escribiendo al DPD; reclamación ante www.aepd.es. Información adicional: https://ansedh.org/proteccion-de-datos/ y cláusula específica de becas que deberá incorporarse a esa política o facilitarse como segunda capa.

7. INFORMACIÓN ADICIONAL Y CONSENTIMIENTO ESPECÍFICO

De conformidad con el Artículo 9.2.a del RGPD, el tratamiento de datos de salud/discapacidad/dependencia requiere su consentimiento explícito mediante una acción afirmativa y voluntaria (la casilla debe ser marcada manualmente por el solicitante).

☐ **CONSIENTO EXPRESAMENTE** que ANSEDH trate exclusivamente la información sobre salud o discapacidad que sea imprescindible para valorar el criterio específico de la convocatoria identificado en la solicitud, con acceso limitado a la comisión autorizada. He sido informado/a de que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento, sin afectar a los

tratamientos anteriores lícitos; cuando el dato sea indispensable para un criterio, la retirada impedirá valorar ese criterio, pero no necesariamente el resto de la solicitud.

Nota importante: La marcación de esta casilla es totalmente voluntaria. En caso de no marcarla o retirar el consentimiento, ANSEDH no podrá baremar el criterio específico de discapacidad/dependencia (asignando 0 puntos en dicho apartado), sin que ello impida la evaluación y resolución del resto de su solicitud

En a

Firmado: