

Exp.:

# SOLICITUD BECA 2024-2025 BECAS FSG – LUIS SÁEZ

**FOTO**  
(grapar)

Cumplimentar en mayúsculas.

Indica tu solicitud inicial de gastos a cubrir con la beca:

CONCEPTOS	Marcar X si se solicita esta partida
Matrícula Doctorado/Master/Grado	
Matrícula/Mensualidades y tasas para acreditación lingüística	
Manutención	
Alquiler de vivienda y suministros	
Material didáctico y digital	
Desplazamientos dentro de la localidad	
Desplazamientos dentro de la provincia	
Dinero de bolsillo para gastos personales	

## DATOS PERSONALES

(Apartado a completar por FSG) Sede FSG de referencia:				
Nombre:		Apellido 1:		
NIF/NIE:		Apellido 2:		
Fecha de Nacimiento: (DD/MM/AAAA)		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Pareja de hecho <input type="checkbox"/> Viudo/a		
Provincia de Nacimiento:		Nacionalidad:		
Si tu <u>nacionalidad no es española</u> :				
Situación administrativa: <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Solicitante/beneficiario protección <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> No consta				
Tiempo de residencia en España: <input type="checkbox"/> 0-1 año <input type="checkbox"/> 1-3 años <input type="checkbox"/> 3-5 años <input type="checkbox"/> 5-10 años <input type="checkbox"/> +10 años <input type="checkbox"/> No consta				
Dirección postal:				
Tipo de Vía (Plaza, Calle...)		Nombre de la Vía		
Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Código Postal:
Municipio:	Población:			Provincia:



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 dentro de la casilla)	Ocupación actual	Estudios Finalizados	Firma	Ingresos €/mes	Discapacidad reconocida
Nombre y Apellidos:	Solicitante		1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								Mayor 33% <input type="checkbox"/>

Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/> Mayor 33% <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/> Mayor 33% <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/> Mayor 33% <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
NIF/NIE:								
Nombre y Apellidos:			1. Desempleado/a 2. Estudiando <input type="checkbox"/> 3. Trabajando <input type="checkbox"/> 4. Jubilado/a 5. Invalidez / Incapacidad					Igual o inferior al 33% <input type="checkbox"/> Mayor 33% <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
NIF/NIE								

Todas las personas que figuran en la tabla anterior deben firmar la autorización final 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?
			<input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Centro Educativo

### INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO CURSO ACADÉMICO CURSADO

Nivel Educativo <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Posgrado Curso: <input type="checkbox"/> 1º (posgrado) <input type="checkbox"/> 4º (Grado) <input type="checkbox"/> 3º (Grado)	Centro educativo y Ciudad:
Rama / Especialidad / Título:	
Nombre Formación:	
Año académico:	
Estado: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado con Titulación <input type="checkbox"/> Abandono	

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

Formación para la que solicita esta beca:

<input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Título propio <input type="checkbox"/> 4º curso de Grado <input type="checkbox"/> Idioma	Campus Universitario y Ciudad:
Rama / Especialidad / Título:	
Nombre Posgrado (si procede):	

El Posgrado/Grado a realizar será en modalidad

Presencial

On-line

Semipresencial

Durante el curso académico 2024-2025 mi domicilio será:

Domicilio familiar     Residencia de estudiantes

Piso/habitación  
alquilada fuera de  
domicilio familiar  
(traslado de  
domicilio)

Vivienda de un familiar

Otro.....

CUANTÍA /MES.....€

## COMPROMISO DE COLABORACIÓN CON FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO

Recuerda que recibir esta ayuda te compromete a realizar algún tipo de actividad de carácter socioeducativo con FSG a lo largo del curso escolar 2024/2025 (contraprestación). 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 2024/2025, año académico vigente para el que ha solicitado la ayuda económica:

Marca con X las opciones que más te puedan interesar, se prevé una participación aproximada de máximo 22h en total durante los 11 meses de duración de la beca.

Beca FSG-Luis Sáez	
<input type="checkbox"/>	Encuentro Estatal de Estudiantes (fin de semana completo)
<input type="checkbox"/>	Sesiones grupales online de Mentoring entre iguales
<input type="checkbox"/>	Asistencia y preparación al Encuentro local de estudiantes y participación en acciones puntuales de sensibilización, difusión y representación en tu CCAA y/o nivel estatal

### OBSERVACIONES

## 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 del punto 5 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 2024/2025.

Y para que así conste, se firma la presente solicitud:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Firma de la persona solicitante)

(Sin la firma de esta hoja no podremos tener en cuenta la solicitud presentada)



## CONFIRMACIÓN DE INFORMACIÓN DE INCOMPATIBILIDAD

La persona 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 FSG-Luis Sáez con las Becas que otorga el Ministerio de Educación y Formación profesional para los niveles universitarios, de Grado y Posgrado ya que ambas ayudas contemplan el pago de matrícula como concepto de la beca y no pueden percibirse a la vez.

En caso de resultar aceptada como beneficiaria de la Beca FSG Luis Sáez y ser o resultar beneficiaria de la Beca del Ministerio de Educación para los mismos estudios, entiendo que debo renunciar a una de las becas y queda bajo mi responsabilidad hacerlo. En caso de no renunciar, incumpliría los requisitos de las Condiciones generales de las Becas FSG Luis Sáez y se puede anular mi condición de becario y 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 FSG-Luis Sáez para 4º curso de Grado y/u obtención de acreditación lingüística extranjera necesaria para realizar estudios de posgrado:

La persona solicitante de esta beca, Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ solicita esta Beca FSG-Luis Sáez para los estudios de 4º curso del Grado \_\_\_\_\_ y/u obtención de acreditación lingüística extranjera necesaria para realizar estudios de posgrado 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 presente convocatoria.

Firmado: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO

CONVOCATORIA 2024/2025

BECAS FSG-LUIS SÁEZ PARA MUJERES GITANAS UNIVERSITARIAS

A continuación, de acuerdo con la normativa de protección de datos vigente<sup>1</sup>, le informamos de los aspectos básicos relativos al tratamiento de sus datos personales:

<b>Responsable del tratamiento</b>	Fundación Secretariado Gitano ("FSG"), entidad con NIF con CIF G-83117374 y domicilio social en la calle Ahijones, s/n, 28018 Madrid.
<b>Finalidad del tratamiento</b>	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.
<b>Legitimación</b>	Consentimiento
<b>Destinatarios</b>	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.
<b>Delegado/a de Protección de Datos (DPD)</b>	La FSG ha designado a una persona como DPD. Puede contactar con ella en la dirección <a href="mailto:tratamientodedatospersonales@gitanos.org">tratamientodedatospersonales@gitanos.org</a> y en el domicilio social anteriormente indicado: calle Ahijones, s/n, 28018 Madrid, a la atención del Área Legal.
<b>Derechos</b>	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, ( <a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a> ), el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía ( <a href="http://www.ctpdandalucia.es">www.ctpdandalucia.es</a> ), la Autoridad Catalana de Protección de Datos ( <a href="https://apdcat.gencat.cat/">https://apdcat.gencat.cat/</a> ) o la Agencia Vasca de Protección de Datos, según corresponda ( <a href="http://www.avpd.euskadi.eus">www.avpd.euskadi.eus</a> ).
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web: <a href="http://www.gitanos.org">www.gitanos.org</a> ( <a href="https://www.gitanos.org/aviso_legal.html">https://www.gitanos.org/aviso_legal.html</a> )

<sup>1</sup> 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.

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.

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

## DOCUMENTACIÓN

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

- Fotografía reciente de la persona solicitante tamaño carné. **OBLIGATORIO.**
- 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. **OBLIGATORIO.**
- En el caso de convivientes menores de edad, fotocopia del Libro de familia correspondiente. **SOLO SI PROCEDE.**
- Certificado de empadronamiento actualizado colectivo. **OBLIGATORIO.**
- Fotocopia de la Declaración de la Renta del año 2022 (realizada en 2023) de todas las personas mayores de 16 años que conformen la unidad familiar. **OBLIGATORIO.**  
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 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. **SOLO SI PROCEDE.**
- Fotocopia del recibo del último mes abonado en pago de la vivienda familiar (alquilada o con hipoteca). **SOLO SI PROCEDE.**
- Fotocopia de la última nómina. **SOLO SI PROCEDE.**
- Fotocopia del Título de familia numerosa o del libro de familia. **SOLO SI PROCEDE.**
- Fotocopia de Tarjeta acreditativa del Grado de discapacidad, de la solicitante o familiar que corresponda. **SOLO SI PROCEDE.**
- Certificado de estudios/Calificaciones académicas. **OBLIGATORIO.**
- 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) **OBLIGATORIO.**
- Certificado de empadronamiento histórico de la solicitante. **SOLO SI PROCEDE** por residencia en Castilla y León.
- Compromiso de colaboración con FSG, firmado. **OBLIGATORIO.**

- Declaración bajo responsabilidad solidaria, firmada. **OBLIGATORIO.**
- Confirmación de información de incompatibilidad, firmada. **OBLIGATORIO.**
- Compromiso de continuidad de itinerario, firmado (solo estudiantes de 4º Grado o Inglés). **SOLO SI PROCEDE.**
- Comprobante/captura de imagen/certificado de Centro en el que conste que el nivel de idioma para cuya certificación se solicita esta beca es requisito exigido para el acceso al Posgrado en 2024-2025. (solo solicitantes de Beca para nivel de idioma). **SOLO SI PROCEDE.**

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

## RECIBO DE ENTREGA DE SOLICITUD

La persona solicitante, con Nombre, Apellidos y NIF/NIE con fecha.....

Nombre: ..... .....	Apellido 1: ..... .....
NIF/NIE: ..... .....	Apellido 2: ..... .....

Ha hecho entrega de

Solicitud de Beca FSG-Luis Sáez 24/25

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

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

La persona solicitante, con Nombre, Apellidos y NIF/NIE con fecha.....

Nombre: ..... .....	Apellido 1: ..... .....
NIF/NIE: ..... .....	Apellido 2: ..... .....

Ha hecho entrega de

Solicitud de Beca FSG-Luis Sáez 24/25

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