



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y FORMACIÓN PROFESIONAL

CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 2 de noviembre de 2023, de la Dirección General del Ente Público Extremeño de Servicios Educativos Complementarios, por la que se convocan ayudas destinadas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, escolarizados en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, para el curso 2023/2024. (2024060019)

Primero. Advertido error en el anexo I de la Resolución de 2 de noviembre de 2023, de la Dirección General del Ente Público Extremeño de Servicios Educativos Complementarios, por la que se convocan ayudas destinadas al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, escolarizados en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, para el curso 2023/2024, se procede a su oportuna rectificación con el presente anexo I completo.

Segundo. La apertura del plazo de 10 días hábiles, a contar desde el día siguiente a la publicación de dicha modificación, para la presentación del anexo I correctamente cumplimentado.

Mérida, 3 de enero de 2023.

El Director General del Ente Público
Extremeño de Servicios Educativos
Complementarios,

EDUARDO TORRECILLA VILLAVERDE

**ANEXO I****SOLICITUD DE AYUDAS PARA ATENCIÓN LOGOPÉDICA, PSICOTERAPIA O
APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO AL ALUMNADO CONVALECIENTE.
CURSO 2023/2024****A. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A (solicitante de la ayuda).**

APELLIDOS:		
NOMBRE:	NIF:	TELÉFONO:
CALLE:		N.º:
LOCALIDAD:	C. POSTAL:	

B. DATOS DEL ALUMNO/A:

PRIMER APELLIDO:	
SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	NIF:

C. DATOS ACADÉMICOS REFERIDOS AL CURSO 2023/2024.

CENTRO: EDUCATIVO:	
LOCALIDAD:	TELÉFONO:
ETAPA EDUCATIVA:	CURSO:

D. AYUDA SOLICITADA:

TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA (cumplimentar lo que proceda).

LINEA A. ATENCIÓN LOGOPÉDICA
N.º DE SESIONES:
N.º HORAS SEMANALES:
LOCALIDAD DONDE RECIBIRÁ LA ATENCIÓN:
IMPORTE DEL MISMO:
DISTANCIA DE LA LOCALIDAD AL DOMICILIO (Ida):



LINEA B. APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO AL ALUMNADO CONVALECIENTE
N.º DE SESIONES:
N.º HORAS SEMANALES:
ÁREAS/ MATERIAS (*):
IMPORTE DEL MISMO:
FECHA SOLICITUD APOYO DOMICILIARIO:

LÍNEA C. PSICOTERAPIA
N.º DE SESIONES: N.º HORAS SEMANALES:
LOCALIDAD DONDE RECIBIRÁ LA ATENCIÓN:
IMPORTE DEL MISMO:
DISTANCIA DE LA LOCALIDAD AL DOMICILIO (Ida):

*El tipo de apoyo que se solicita debe coincidir con el que determine el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica o Departamento de Orientación correspondiente.

E. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE LA AYUDA:

El solicitante se encuentra dado de alta en el Subsistema de Terceros de la Tesorería de la Junta de Extremadura, con el siguiente n2 de cuenta bancaria, en la que desea se le ingrese la ayuda en caso de ser beneficiario (el alumno/a debe figurar como titular o cotitular en la cuenta bancaria):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ME OPONGO a que el órgano gestor verifique mi identidad a través del servicio de Verificación de Identidad del Ministerio de Política Territorial y Función Pública, y apporto fotocopia de mi DNI.
- AUTORIZO EXPRESAMENTE a que el órgano de la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe los certificados acreditativos de que los beneficiarios se encuentran al corriente con las obligaciones tributarias con el estado, Hacienda Autónoma y Seguridad Social.
- NO AUTORIZO EXPRESAMENTE a que el órgano de la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe los certificados acreditativos de que los beneficiarios se encuentran al corriente con las obligaciones tributarias con el estado, Hacienda Autónoma y Seguridad Social, y presento los correspondientes certificados.

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo. _____



F. DATOS UNIDAD FAMILIAR FAMILIARES REFERIDOS AL AÑO 2022 (Miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

1. Profesión o estudios, indicará E) Estudiante; A) Activo; D) Desempleado; I) Invalidez; J) Jubilado.

Apellidos y Nombre	Parentesco	Año de nacimiento	Estado Civil	Profesión o Estudios ⁽¹⁾	Localidad de trabajo

G. AUTORIZACIÓN DE DATOS DE AGENCIA TRIBUTARIA:

- AUTORIZO a que la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional obtenga de la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) información acreditativa de los niveles de renta con el exclusivo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos económicos establecidos en el apartado séptimo de la convocatoria para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.
- NO AUTORIZO a que la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional obtenga de la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) información acreditativa de los niveles de renta con el exclusivo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos económicos establecidos en el apartado séptimo de la convocatoria para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, y presento los correspondientes CERTIFICADOS junto con la solicitud (Marcar en su caso).

Miembros de la unidad familiar con la obligación de declarar durante el año 2022.

Nombre y apellidos:	NIF: _____	Firma:
Nombre y apellidos:	NIF: _____	Firma:
Nombre y apellidos:	NIF: _____	Firma:
Nombre y apellidos:	NIF: _____	Firma:
Nombre y apellidos:	NIF: _____	Firma:

**H. AUTORIZACIÓN DE DATOS DE RESIDENCIA Y DE IDENTIFICACIÓN:**

Las personas abajo firmantes autorizan expresamente a que la Consejería de Educación Ciencia y Formación Profesional de la Junta de Extremadura pueda solicitar los datos de identidad y de domicilio familiar, a través del Servicio de Verificación y Consulta de Datos de Identidad (S.V.D.I.) y del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (S.V.D.R.) del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, en razón de la convocatoria para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, para el curso 2023/2024, en la que participa el

alumno/a _____, cuyo domicilio declaran que está en _____, de la localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

La autorización se otorga a los efectos previstos en el apartado séptimo de la convocatoria para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo para el curso 2023/2024.

En caso de no autorizar, el solicitante deberá presentar junto con la solicitud fotocopia del documento de identidad y certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Junta de Extremadura.

Apellidos y Nombre	Parentesco	NIF	Firma:

— AUTORIZO Y DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO:

Sí No. Para que recabe el Informe del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, (resuelvo octavo, apartado 1, letra a).

Sí No. Para que recabe la Certificación de la dirección del centro educativo (resuelvo octavo, apartado 1, letra c).

Dichas autorizaciones no son obligatorias. En el caso de no prestarla, será necesario aportar el Informe o certificación correspondiente.



El solicitante de la Línea B, se compromete a respetar el horario establecido para el apoyo domiciliario y a asegurar la permanencia de una persona mayor de edad en el domicilio durante la prestación del apoyo (resuelvo séptimo, apartado 3).

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del padre, madre tutor/ a.

Fdo. _____

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 Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional le informa que los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, a un Registro de Actividades de Tratamiento. El responsable del mismo será la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional. Los interesados podrán ejercitar los derechos establecidos en los artículos 12 a 18 de la referida Ley Orgánica mediante escrito dirigido a la Dirección General del Ente Público Extremeño de Servicios Educativos Complementarios (Avda. Valhondo, Edificio III Milenio Módulo 5, 1.ª Planta 06800 Mérida).

DIRECTOR GENERAL DEL ENTE PUBLICO EXTREMEÑO DE SERVICIOS EDUCATIVOS COMPLEMENTARIOS.