

| Provincia Entidad local | Número de grupos |
|--|---------------------|
| León: | |
| Villablino | 1 |
| Madrid norte: | |
| Buitrago de Lozoya | 2 |
| Madrid sur: | |
| Leganés | 2 |
| Navas del Rey | 1 |
| Madrid este: | |
| Alcalá de Henares | 3 |
| Arganda del Rey | 4 |
| Murcia: | |
| Blanca | 1 |
| Fortuna | 1 |
| Las Torres de Cotillas | 2 |
| Librilla | 1 |
| Lorca | 3 |
| Torre Pacheco | 2 |
| Totana | 1 |
| Mancomunidad «Valle del Ricote» | 1 |
| Palencia: | |
| Dueñas | 1 |
| Palencia | 1 |
| Segovia: | |
| Cuéllar | 4 |
| Zamora: | |
| Toro | 1 |
| Zaragoza: | |
| Calatayud | 2 |
| Gallur | 1 |
| Mancomunidad «Ribera izquierda del Ebro» | 1 |

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

7724 *RESOLUCION de 14 de marzo de 1994, de la Dirección General de Migraciones, por la que se aprueban los modelos de solicitud de subvenciones de la Orden de-16 de febrero de 1994.*

La Orden de 16 de febrero de 1994 por la que se regulan los programas de actuación en favor de los emigrantes españoles establece en su artículo 82 que las solicitudes se cumplimentarán en los modelos aprobados por Resolución de la Dirección General de Migraciones. A la solicitud habrán de unirse los documentos previstos en la Orden citada y los que se determinen por Resolución de la Dirección General de Migraciones.

En virtud de lo expuesto, esta Dirección General resuelve:

1. Las solicitudes de ayudas previstas en los programas 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19 y 20 de la Orden del Ministerio de Asuntos Sociales de 16 de febrero de 1994 («Boletín Oficial del Estado» de 1 de marzo), se presentarán en el modelo que para cada programa se recoge en el anexo de la presente Resolución.

2. A la solicitud de ayuda deberán unirse los documentos que para cada programa figuran en el modelo de solicitud incluido en el anexo.

3. Cuando así se determine en los modelos a que se refiere el punto 1, habrá de acompañarse también el modelo incluido en los anexos II y III de la Orden de 3 de marzo de 1994 («Boletín Oficial del Estado» del 11), por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones sometidas al régimen general del Ministerio de Asuntos Sociales y de sus organismos adscritos. Habrán de tenerse en cuenta las siguientes especialidades respecto a su cumplimentación:

3.1 Cuando se trate de solicitudes para programas a realizar fuera de España, las referencias a Comunidades Autónomas deberán entenderse referidas a las circunscripciones administrativas del país en cuestión.

3.2 No serán de aplicación en cuanto al anexo III las notas a pie de página números 1, 2 y 3 de la página 1 y número 3 de la página 4.

Madrid, 14 de marzo de 1994.—El Director general, Raimundo Aragón Bombín.

Ilmos. Sres. Subdirector general de Movimientos Migratorios, Directores provinciales de Trabajo, Seguridad Social y Asuntos Sociales y Consejeros Laborales y de Asuntos Sociales.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|---|------------|----------------------------|---------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 1 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS ECONOMICAS ORDINARIAS, DE CARACTER ASISTENCIAL, PARA EMIGRANTES INCAPACITADOS PARA EL TRABAJO RESIDENTES EN IBEROAMERICA Y MARRUECOS | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos del Solicitante

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Apellidos: | Nombre: |
| Fecha y lugar de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Provincia o Estado: |
| País: | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | |
| Fecha de inscripción consular: | Nº inscripción consular: |

3. Datos de la Unidad Familiar y de sus Ingresos

| | Apellidos | Nombre | Edad | Parentesco | Ingresos anuales en moneda local |
|------------------|-----------|--------|------|------------|----------------------------------|
| Solicitante | | | | | |
| Otros familiares | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4. Datos para el abono de la ayuda

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

5. Documentos que se aportan (1)

- Fotocopia del pasaporte /D.N.I. del solicitante.
- Si no figura en estos documentos, certificación consular de nacionalidad, fecha de nacimiento, domicilio e inscripción.
- Fotocopia del libro de familia, en su caso, y de la documentación necesaria para acreditar parentesco con el resto de los miembros de la unidad económica familiar de convivencia.
- Certificación de convivencia, en su caso.
- Certificado de ingresos del solicitante.
- Certificado de ingresos de los miembros de la unidad familiar de convivencia, si los hubiera.
- Certificado médico expedido en el mismo año de presentación de la solicitud en el que se haga constar expresamente que el interesado está incapacitado para todo tipo de trabajo de forma absoluta y permanente.
- En caso de percibir ingresos en concepto de protección familiar, documentación que acredite la edad de los hijos incluidos en la unidad familiar de convivencia y, en su caso, la minusvalía.

6. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En de de 1994

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

1.- Ingresos anuales del solicitante

- Moneda local
- Tipo de cambio
- Pesetas

2.- Ingresos anuales de los miembros de la Unidad Familiar

- Moneda local
- Tipo de cambio
- Pesetas

3.- Propuesta

Favorable Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

CONSEJERIA LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES DE LA EMBAJADA DE ESPAÑA EN

SECCION LABORAL, DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE ASUNTOS SOCIALES DE LA OFICINA CONSULAR EN

OFICINA CONSULAR EN

(1) Todas las fotocopias deben ser compulsadas con el original

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|------------|--|----------------------------|--------------|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1984 | PROGRAMA 2 | | Boletín Oficial del Estado | |
| | AYUDAS INDIVIDUALES ASISTENCIALES EXTRAORDINARIAS PARA EMIGRANTES Y RETORNADOS | | | de | 1 Marzo 1984 |

2. Datos del Solicitante

| | |
|---|---------------------|
| Apellidos: | Nombre: |
| Fecha y lugar de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Provincia o Estado: |
| País: | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | |
| Fecha de inscripción consular (en su caso): | |
| Nº de inscripción consular (en su caso): | |

3. Datos de la Unidad Familiar y de sus ingresos

| | Apellidos | Nombre | Edad | Parentesco | Ingresos anuales en moneda local |
|------------------|-----------|--------|------|------------|----------------------------------|
| Solicitante | | | | | |
| Otros familiares | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4. Otras ayudas e ingresos que se perciben.

| ENTIDAD | CAUSA | FECHA CONCESION | CUANTIA |
|---------|-------|-----------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. Datos complementarios

| | |
|--|--------------------------------------|
| De la emigración: | |
| Fecha de salida: | Provincia de salida: |
| País de emigración: | Profesión: |
| Trabajador <input type="checkbox"/> | Autónomo <input type="checkbox"/> |
| No activo <input type="checkbox"/> | Pensionista <input type="checkbox"/> |
| Ingresos mensuales/anuales: | |
| Del retorno (en su caso) | |
| Perceptor de desempleo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Ingresos mensuales/anuales: | |
| Fecha del cese en última actividad laboral, en su caso: | |
| Fecha del retorno | Provincia de retorno |
| País de procedencia | |

6. Causas que motivan la solicitud de la ayuda.

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Situación de precariedad | <input type="checkbox"/> Enfermedad |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Jurídica | <input type="checkbox"/> Causas extraordinarias derivadas de la emigración o del retorno |
| <input type="checkbox"/> Otras | |
| BREVE EXPLICACION DE LAS CAUSAS | CUANTIA SOLICITADA <input type="text"/> |

7. Datos para el abono de la ayuda

| | | |
|---|---|--|
| Cobro mediante: | Transferencia Bancaria <input type="checkbox"/> | Cheque nominativo <input type="checkbox"/> |
| Titular de la cuenta (1) | | |
| Código del Banco o Caja de Ahorros | | |
| Nombre del Banco/Caja de Ahorros | | |
| Código de la Agencia o Sucursal | | |
| Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número) | | |
| Ciudad / Provincia / Estado | | |
| País | | |
| Nº cuenta corriente / libreta de ahorro | | |
| (1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante. | | |

8. Documentos que se aportan.

- Fotocopia D.N.I./Pasaporte.
- Inscripción Consular, en su caso, si no figura en el pasaporte.
- Acreditación del parentesco con el emigrante, en su caso.
- Documentación acreditativa de la actividad laboral en el extranjero o certificado de Representación española o Dirección Provincial sobre dichos extremos.
- Baja consular u otro documento que acredite el retorno, en su caso.
- Informe social emitido por el departamento de Servicios Sociales del Municipio donde resida o departamento competente en el extranjero, en su caso.
- Justificante de percepción de ayudas e ingresos, en su caso.
- Acreditación, cuando proceda, de los gastos que originan la situación de necesidad que motiva la petición de la ayuda.
- Otros.

9. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, carecer de medios económicos o éstos son insuficientes para afrontar la situación de necesidad planteada, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1.99

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y ASUNTOS SOCIALES O DE LA CONSEJERIA LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES Y CERTIFICACION DE LA CONDICION DE EMIGRANTE RETORNADO, EN SU CASO.

1.- Propuesta

- Favorable
- Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

- CONSEJERIA LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES DE LA EMBAJADA DE ESPAÑA EN
- SECCION LABORAL, DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE ASUNTOS SOCIALES DE LA OFICINA CONSULAR DE
- OFICINA CONSULAR EN
- DIRECCION PROVINCIAL DE TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y ASUNTOS SOCIALES

(*) Todas las fotocopias deben ser comprobadas con el original

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|------------|----------------------------|---------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 4 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS PARA FACILITAR LA INTEGRACION LABORAL DE LOS RETORNADOS | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos del Solicitante

| | | | |
|------------------------------|--|---------------------|--|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| Fecha y lugar de nacimiento: | | Nacionalidad: | |
| Domicilio: | | Teléfono: | |
| Localidad y C.P.: | | Provincia o Estado: | |
| País: | | | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | | | |

3. Datos complementarios

| | |
|---|---|
| De la emigración: | |
| Fecha de salida: | Provincia de salida: |
| País de emigración: | Profesión: |
| Trabajador <input type="checkbox"/> | Autónomo <input type="checkbox"/> |
| No activo <input type="checkbox"/> | Pensionista <input type="checkbox"/> |
| Ingresos mensuales/anuales: | |
| Del retorno: | |
| Perceptor de desempleo | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Ingresos mensuales/anuales: | |
| Fecha del cese en la última actividad laboral, en su caso | |
| Fecha del retorno | |
| País de procedencia | Provincia de retorno |

4. Causas que motivan la solicitud de la ayuda.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Establecimiento como autónomo | <input type="checkbox"/> Participación como socio de cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Participación en sociedad anónima laboral | <input type="checkbox"/> Comunidad de bienes |
| <input type="checkbox"/> Otras | |
| BREVE EXPLICACION DE LAS CAUSAS | CUANTIA SOLICITADA |
| | |
| Indicar nombre y apellidos de otros miembros de la unidad familiar que hayan solicitado u obtenido este tipo de ayuda: | |

5. Datos para el abono de la ayuda

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

6. Documentos aportados(1).

Fotocopia D.N.I./Pasaporte.

Documentación acreditativa de la actividad laboral en el extranjero o certificado de Representación española o Dirección Provincial sobre dichos extremos.

Baja Consular u otro documento que acredite el retorno.

Certificación del INEM relativo a alta o baja como demandante de empleo.

Proyecto de inversión, incluyendo plan de viabilidad económica, financiera y técnica.

Documentos y estatutos de constitución de Entidad asociativa y su inscripción en Registros públicos, en su caso.

Documentos de adquisición o posesión del local o medio donde vaya a desarrollarse la actividad, en su caso.

Alta en el régimen de autónomos de la seguridad social, en su caso.

Licencia de actividades económicas, en su caso.

Justificantes de la inversión efectuada, en su caso, o presupuestos de la misma.

Otros.

7. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicita, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1.99

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y ASUNTOS SOCIALES EN Y CERTIFICACION DE LA CONDICION DE EMIGRANTE RETORNADO.

1.- Propuesta

- Favorable
- Desfavorable

Cuánta de la ayuda.....ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR DE MIGRACIONES

(1) Todas las fotocopias deben ser compulsadas con el original.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|---|------------|----------------------------|---------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 5 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE INFORMACION SOCIO LABORAL Y ORIENTACION EN FAVOR DE EMIGRANTES Y RETORNADOS ESPAÑOLES. | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos de la entidad solicitante

| | |
|------------------------|---------------|
| Nombre o razón social: | Siglas: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Fax: |
| Provincia: | País: |
| | N.I.F./C.I.F. |

3. Datos del/la Representante Legal o Apoderado/a

| | |
|-------------------|------------|
| Nombre: | D.N.I.: |
| Domicilio: | Cargo: |
| Localidad y C.P.: | Provincia: |
| | País: |

4. Datos bancarios:

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

5. Documentos que se aportan (1)

- Fotocopia del pasaporte /D.N.I. del solicitante.
- Fotocopia C.I.F. de la Entidad, en su caso.
- Acreditación de la representación que ostente el representante.
- Documentos constitutivos de la Entidad.
- Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía.
- Anexo III completado.

6. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicita, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1.99

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y ASUNTOS SOCIALES EN
O DE LA CONSEJERIA LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN
(CUANDO PROCEDA).

1.- Propuesta

Favorable

Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES

(1) Todos los fotocopias deben ser compulsadas con el original.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|---|------------|----------------------------|--------------------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 6 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS DESTINADAS A PROMOVER LA PARTICIPACION DE EMIGRANTES Y DE RETORNADOS ESPAÑOLES EN PROGRAMAS DE FORMACION PROFESIONAL DE CARACTER OCUPACIONAL | | | de 1 Marzo 1994 | |

2. Datos de la entidad o persona jurídica (si procede)

| | | |
|------------------------|-----------|----------------|
| Nombre o razón social: | Siglas: | |
| Domicilio: | Teléfono: | |
| Localidad y C.P.: | Fax: | |
| Provincia: | País: | N.I.F./C.I.F.: |

3. Datos del solicitante (o del apoderado o representante para entidades)

| | | |
|------------------------------|--------------------------------------|--|
| Apellidos: | Nombre: | |
| Fecha y lugar de nacimiento: | Nacionalidad: | |
| Domicilio: | Teléfono: | |
| Localidad y C.P.: | Provincia o Estado: | |
| País: | Cargo (para representantes): | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | Si procede, nº inscripción consular: | |

4. Datos específicos para personas físicas

Estudios Realizados

Situación laboral
 Ocupado En paro Otra situación

Puesto de trabajo, cuando proceda

Empresa, cuando proceda

Programa de F.P. en el que participa o tiene previsto participar

Entidad organizadora

Domicilio

Curso de Formación profesional

Fecha de iniciación Fecha de finalización

Breve referencia al contenido del curso

5. Datos para el abono de la ayuda

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

6. Documentos que se aportan (1)

Fotocopia del pasaporte /D.N.I. del solicitante o del representante legal.

Fotocopia C.I.F. de la Entidad, en su caso.

Acreditación de la representación que ostenta el solicitante (personas jurídicas).

Documentos constitutivos de la Entidad en su caso (personas jurídicas).

Anexo III debidamente cumplimentado (personas jurídicas).

Certificación o documento que acredite matriculación en el curso (personas físicas).

Certificación de ingresos de la Unidad familiar o declaración jurada sobre el importe de los mismos (personas físicas).

Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía.

7. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, y en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1994

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y ASUNTOS SOCIALES EN

O DE LA CONSEJERIA LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN

Y CERTIFICACION DE LA CONDICION DE EMIGRANTE RETORNADO, EN SU CASO.

1.- Propuesta

Favorable Cuanía de la ayuda.....ptas

Desfavorable

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES
 (1) Todas las fotocopias deben ser acompañadas con el original.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|------------|--|----------------------------|--------------|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 8 | | Boletín Oficial del Estado | |
| | BECAS "REINA SOFIA". AYUDAS PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Y DE POSTGRADO. | | | de | 1 Marzo 1994 |

2. Datos del Solicitante

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|--|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| Fecha y lugar de nacimiento: | | Nacionalidad: | |
| Domicilio: | | | |
| | | Teléfono: | |
| Localidad y C.P.: | | Provincia o Estado: | |
| País: | | | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | | | |
| Fecha de inscripción consular: | | Nº inscripción consular: | |

3. Datos Académicos

| | |
|----------------------|------------|
| Estudios realizados: | |
| País: | Localidad: |
| Centro de estudios: | |

4. Modalidad de la Beca solicitada

Estudios universitarios Estudios de postgrado

Breve resumen de los estudios que desea cursar en España (especificar localidad y centro).

5. Documentos que se aportan (1)

- Fotocopia Pasaporte/D.N.I. del solicitante.
- Fotocopia última Declaración Renta o Declaración Jurada de ingresos anuales de la unidad familiar.
- Certificado Expediente Académico o Título Universitario legalizado.

En caso de solicitar la renovación de la beca, presentar sólo calificaciones finales correspondientes al último curso académico en vigor.

- Certificado de defunción del emigrante u otro documento que lo acredite, cuando proceda.
- Memoria explicativa estudios realizados.
- Memoria explicativa estudios a realizar.
- Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de su cuantía.

6. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En de de 1.99

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DE LA CONSEJERIA LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN

1.- Propuesta

- Favorable
- Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES

(1) Todas las fotocopias deben ser compulsadas con el original

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|------------|----------------------------|---------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBREPO DE 1994 | PROGRAMA 9 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS PARA LA PROMOCION SOCIAL DE LAS FAMILIAS EMIGRANTES | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos del Solicitante

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Apellidos: | Nombre: |
| Fecha y lugar de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Provincia o Estado: |
| País: | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | |
| Fecha de inscripción consular: | Nº inscripción consular: |

3. Datos de la Unidad Familiar y de sus ingresos

| | Apellidos | Nombre | Edad | Parentesco | Ingresos anuales en moneda local |
|------------------|-----------|--------|------|------------|----------------------------------|
| Solicitante | | | | | |
| Otros familiares | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Inmuebles en propiedad:

4. Datos del estudiante

| |
|--|
| Apellidos y nombre: |
| Domicilio durante el curso: |
| Estudios que ha realizado y títulos académicos que en su caso posee: |
| Estudios para los que solicita la ayuda: |
| Denominación: |
| Curso, grado: |

| |
|--|
| Centro docente donde va a realizar los estudios (nombre y domicilio): |
| Gastos que conlleva la realización de los estudios (indíquese el concepto y el gasto aproximado, especificando, si concurre la circunstancia de doble domicilio) |
| Si los estudios son a realizar por minusválidos, o no son enseñanzas regladas, indique las características de las mismas |

5. Datos para el abono de la ayuda

| | | |
|---|---|--|
| Cobro mediante: | <input type="checkbox"/> Transferencia Bancaria | <input type="checkbox"/> Cheque nominativo |
| Titular de la cuenta (1) | ..... |  |
| Código del Banco o Caja de Ahorros | ..... |  |
| Nombre del Banco/Caja de Ahorros | ..... |  |
| Código de la Agencia o Sucursal | ..... |  |
| Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número) | ..... |  |
| Ciudad / Provincia / Estado | ..... |  |
| País | ..... |  |
| Nº cuenta corriente / libreta de ahorro | ..... |  |
| (1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante. | | |

6. Documentos que se aportan (1)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del pasaporte /D.N.I. del beneficiario y del solicitante, en su caso. |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de la relación de parentesco del beneficiario con el emigrante. |
| <input type="checkbox"/> Última Declaración Renta o Declaración Jurada de ingresos anuales de la unidad familiar. |
| <input type="checkbox"/> Certificación de calificaciones obtenidas en el curso anterior. |
| <input type="checkbox"/> Justificación, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía. |

7. Declaración jurada

| |
|---|
| DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores. |
| En de de 1.99 |
| Firma del solicitante |

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DEL CONSEJERO LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN

- Puntuación global alcanzada por la solicitud puntos
- Situación económica familiar puntos
- Miembros de la unidad familiar puntos
- Circunstancias familiares especiales puntos
- Expediente académico puntos
- Otras

OTRAS CIRCUNSTANCIAS A CONSIDERAR

.....

TIPO DE LA AYUDA (ARTICULO 36 O.M. 18.02.94):

Estudios:

Primarios Medios

Universitarios y técnicos superiores

Minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales

Otros

Propuesta

Favorable Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|--|----|----------------------------|--------------|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMAS 10 Y 11 | | Boletín Oficial del Estado | |
| | 10: AYUDAS PARA COLONIAS DE VACACIONES | | de | | 1 Marzo 1994 |
| | | 11: AYUDAS PARA PARTICIPACION EN ALBERGUES Y CAMPAMENTOS | | | |

2. Datos del Solicitante

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|--|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| Fecha y lugar de nacimiento: | | Nacionalidad: | |
| Domicilio: | | | |
| | | Teléfono: | |
| Localidad y C.P.: | | Provincia o Estado: | |
| País: | | | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | | | |
| Fecha de inscripción consular: | | Nº inscripción consular: | |

3. Datos del Beneficiario

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------|--|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| Fecha y lugar de nacimiento: | | Nacionalidad: | |
| Domicilio: | | | |
| | | Teléfono: | |
| Parentesco con emigrante: | | Nº Pasaporte o D.N.I.: | |

4. Datos de la colonia de vacaciones

| |
|---|
| Denominación de la colonia a la que desea asistir (por orden de preferencia): |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| Medios de transporte que utilizará para la incorporación a la colonia: |
| <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/> Familiar |
| Persona a la que puede avisarse durante el período de la colonia. (Preferentemente en España) |
| Apellidos y nombre: |
| Domicilio: |
| Teléfono: |

ILMO. SR. DIRECTOR DE MIGRACIONES
 (1) Todas las fotocopias deben ser completadas con el original.

5. Datos del albergue o campamento

| |
|------------------------|
| Albergue o Campamento: |
| Denominación: |
| Domicilio: |
| Ciudad/Provincia: |

6. Datos para el abono de la ayuda

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

7. Documentos que se aportan(1).

- Fotocopia del Pasaporte/D.N.I. del beneficiario y del solicitante.
- Fotocopia N.I.F. del solicitante, en su caso.
- Acreditación parentesco entre emigrante y beneficiario, cuando proceda.
- Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía.
- Documentos constitutivos de la Entidad
- Certificado de asistencia al Albergue o Campamento (Programa 11).

8. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En de de 199

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DEL CONSEJERO LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN

1.- Propuesta

Favorable

Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES
(1) Todas las fotocopias deben ser compulsadas con el original.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|-------------|--|----------------------------|--------------|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 18 DE FEBRERO DE 1984 | PROGRAMA 12 | | Boletín Oficial del Estado | |
| | AYUDAS PARA VIAJES CULTURALES POR ESPAÑA | | | de | 1 Marzo 1984 |

2. Datos del Solicitante (responsable del grupo)

| | |
|------------------------------|---------------------|
| Apellidos: | Nombre: |
| Fecha y lugar de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Provincia o Estado: |
| País: | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | |
| Representación que ostenta: | |

3. Proyecto a desarrollar

| |
|--|
| País de residencia de los participantes: |
| Número participantes: |
| Edades comprendidas entre años y años. |
| Viaje a realizar: |
| Presupuesto: |
| Ayuda solicitada en pesetas: |

4. Datos para el abono de la ayuda

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

5. Documentos que se aportan (1):

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del Pasaporte/D.N.I. del solicitante y de los participantes. <input type="checkbox"/> Fotocopia N.I.F. del solicitante, en su caso. <input type="checkbox"/> Acreditación del solicitante como representante del Grupo. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa del grado de parentesco de los participantes con el emigrante, en su caso. <input type="checkbox"/> Memoria explicativa del viaje, con presupuesto de ingresos y gastos. <input type="checkbox"/> Relación de participantes. <input type="checkbox"/> Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía. |
|--|

6. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1994

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DEL CONSEJERO LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN

1.- Propuesta

Favorable

Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES
 (1) Todos los fotocopias deben ser acompañadas con el original

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|---|-------------|----------------------------|---------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 18 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 13 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS PARA VIAJES A ESPAÑA DE EMGRANTES MAYORES DE 65 AÑOS | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos del Solicitante (*)

| | | | |
|-----------------------------------|---|---------------|--|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| Fecha y lugar de nacimiento: | | Nacionalidad: | |
| Domicilio: | | | |
| Localidad y C.P.: | | Teléfono: | |
| Provincia o Estado: | | | |
| País: | | | |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | | | |
| Fecha de inscripción consular: | Nº inscripción consular: | | |
| Tiempo de residencia en ese país: | Tiempo transcurrido sin visitar España: | | |

3. Datos del Cónyuge (*)

Nota importante. Este apartado sólo debe cumplimentarse si su cónyuge también desea participar en el programa y convive con el solicitante.

| | | | |
|---|---|---------------|--|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| Fecha y lugar de nacimiento: | | Nacionalidad: | |
| En caso de tener nacionalidad española indique: | | | |
| Fecha de inscripción consular: | Nº inscripción consular: | | |
| Tiempo de residencia en ese país: | Tiempo transcurrido sin visitar España: | | |

4. Datos de la Unidad Familiar y de sus ingresos

| | Apellidos | Nombre | Edad | Parentesco | Ingresos anuales en moneda local |
|------------------|-----------|--------|------|------------|----------------------------------|
| Solicitante | | | | | |
| Otros familiares | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(*) Consignarse los datos con mayúsculas.

5. Otros datos

Si desea viajar con alguna/s otra/s persona/s que haya/n solicitado esta subvención, haga constar su nombre y apellidos

| Nombre | Apellidos |
|--------|-----------|
| | |
| | |

Nota: Los datos consignados en este apartado serán tenidos en cuenta por la Dirección General de Migraciones siempre que sea posible, sin que pueda garantizarse el resultado. Las peticiones formuladas posteriormente no serán tenidas en cuenta.

6. Documentos que se aportan (1)

- Fotocopia del pasaporte /D.N.I. del solicitante.
- Certificación consular de nacionalidad, fecha de nacimiento e inscripción, si no constaran en el pasaporte.
- Fotocopia del libro de familia o certificado de matrimonio o convivencia, en su caso.
- Si su cónyuge tiene la nacionalidad española, certificación consular de nacionalidad, fecha de nacimiento e inscripción.
- Certificado médico del solicitante y, en su caso, de su cónyuge, en que se acredite que está/n en condiciones de viajar.
-

7. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, no haber viajado con cargo al Programa 13 con anterioridad, acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1.99

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DEL CONSEJERO LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES, JEFE DE LA SECCION LABORAL, DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE ASUNTOS SOCIALES, O CONSUL GENERAL EN

1.- Propuesta

Favorable

Desfavorable

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES
(1) Todos los fotocopias deben ser comprobadas con el original

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|---|-------------|----------------------------|---------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 14 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS CONCRETOS EN EL AMBITO MIGRATORIO. | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos de la entidad o persona jurídica (si procede)

| | |
|------------------------|---------------|
| Nombre o razón social: | Siglas: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Fax: |
| Provincia: | País: |
| | N.L.F./C.I.F. |

3. Datos del solicitante (o del apoderado o representante para entidades)

| | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Apellidos: | Nombre: |
| Fecha y lugar de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Provincia o Estado: |
| País: | Cargo (para representantes): |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | Si procede, nº inscripción consular: |

4. Descripción del proyecto

5. Datos para el abono de la ayuda

| | | |
|---|--|--|
| Cobro mediante: | Transferencia Bancaria <input checked="" type="checkbox"/> | Cheque nominativo <input type="checkbox"/> |
| Titular de la cuenta (1) | ..... |  |
| Código del Banco o Caja de Ahorros | ..... |  |
| Nombre del Banco/Caja de Ahorros | ..... |  |
| Código de la Agencia o Sucursal | ..... |  |
| Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número) | ..... |  |
| Ciudad / Provincia / Estado | ..... |  |
| País | ..... |  |
| Nº cuenta corriente / libreta de ahorro | ..... |  |

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

6. Documentos que se aportan (1)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del pasaporte /D.N.I. del solicitante <input type="checkbox"/> Fotocopia C.I.F. o N.I.F. del solicitante, en su caso. <input type="checkbox"/> Acreditación de la representación que ostenta el solicitante (persona jurídica). <input type="checkbox"/> Documentos constitutivos de la Entidad en su caso (persona jurídica). <input type="checkbox"/> Memoria de actividades realizadas, en su caso. <input type="checkbox"/> Anexo III debidamente cumplimentado (personas jurídicas). <input type="checkbox"/> Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía. |
|---|

7. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicita, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1994

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DEL CONSEJERO LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES (CUANDO PROCEDA) EN

1.- Propuesta

- Favorable
 Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES
(1) Todos los fotocopios deben ser acompañados con el original.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|-------------|----------------------------|----|--|
| Centro | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 15 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | 15: AYUDAS A INSTITUCIONES PARA ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y CULTURALES | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos de la entidad solicitante

| | |
|------------------------|----------------|
| Nombre o razón social: | Siglas: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Fax: |
| Provincia: | País: |
| | N.I.F./C.I.F.: |

3. Datos del/la Representante Legal o Apoderado/a

| | |
|-------------------|------------|
| Nombre: | D.N.I.: |
| Domicilio: | Cargo: |
| Localidad y C.P.: | Provincia: |
| | País: |

4. Datos bancarios:

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

5. Documentos que se aportan (1)

- Fotocopia del pasaporte /D.N.I. del solicitante.
- Fotocopia C.I.F de la Entidad, en su caso.
- Acreditación de la representación que ostente el representante.
- Anexo II y Anexo III cumplimentado
- Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía.

6. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1.99

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DEL CONSEJERO LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN

1.- Propuesta

Favorable

Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES

(1) Todos los fotocopios deben ser acompañados con el original.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|-------------|--|----------------------------|--------------|
| Centro | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 18 | | Boletín Oficial del Estado | |
| | 18: AYUDAS A INSTITUCIONES PARA OBRAS Y EQUIPAMIENTO | | | de | 1 Marzo 1994 |

2. Datos de la entidad solicitante

| | |
|------------------------|----------------|
| Nombre o razón social: | Siglas: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Fax: |
| Provincia: | País: |
| | N.I.F./C.I.F.: |

3. Datos del/la Representante Legal o Apoderado/a

| | |
|-------------------|------------|
| Nombre: | D.N.I.: |
| Domicilio: | Cargo: |
| Localidad y C.P.: | Provincia: |
| | País: |

4. Datos bancarios:

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente, vease el solicitante.

5. Documentos que se aportan (1)

- Fotocopia del pasaporte /D.N.I. del solicitante.
- Fotocopia C.I.F. de la Entidad, en su caso.
- Acreditación de la representación que ostente el representante.
- Anexo II y Anexo III cumplimentado
- Memoria complementaria de la obra o equipamiento
- Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía.

6. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En a
de de 1.99

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DEL CONSEJERO LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN

1.- Propuesta

Favorable Desfavorable

Cuantía de la ayuda ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES
(1) Todas las fotocopias deben ser comprobadas con el original.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|--|-------------|----------------------------|---------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 19 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS PARA FACILITAR LA LIBRE CIRCULACION DE JOVENES TRABAJADORES | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos de la entidad solicitante

| | | | |
|------------------------|-------|---------------|--|
| Nombre o razón social: | | Siglas: | |
| Domicilio: | | Teléfono: | |
| Localidad y C.P.: | | Fax: | |
| Provincia: | País: | N.I.F./C.I.F. | |

3. Datos del/ta Representante Legal o Apoderado/a

| | | | |
|-------------------|------------|---------|--|
| Nombre: | | D.N.I.: | |
| Domicilio: | | Cargo: | |
| Localidad y C.P.: | Provincia: | País: | |

4. Presupuesto

Adjuntar un desglose detallado del cálculo de los distintos apartados del presupuesto según el siguiente esquema:

GASTOS

1.- Formación

- * lingüística
- * profesional

2.- Generales del Proyecto

- * Seguro privado
- * estancia
- * otros gastos (especificando el tipo de gasto)

3.- Desplazamiento participantes
(punto origen - punto destino)

TOTAL

INGRESOS

1.- Subvención solicitada al M.A.S.
(programa 19)

2.- Aportación de otros Organismos Públicos

3.- Aportación de la Entidad Solicitante o Agente Mediador

4.- Aportación de los participantes

5.- Otras aportaciones

TOTAL

5. Datos bancarios:

| | | |
|---|---|--|
| Cobro mediante: | Transferencia Bancaria <input type="checkbox"/> | Cheque nominativo <input type="checkbox"/> |
| Titular de la cuenta (1) | | |
| Código del Banco o Caja de Ahorros | | |
| Nombre del Banco/Caja de Ahorros | | |
| Código de la Agencia o Sucursal | | |
| Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número) | | |
| Ciudad / Provincia / Estado | | |
| País | | |
| Nº cuenta corriente / libreta de ahorro | | |
| (1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante. | | |

6. Documentos que se aportan (1)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Descripción detallada del proyecto para el que se solicita la ayuda indicando tipo de proyecto y lugar de realización del mismo. |
| <input type="checkbox"/> Objetivos del proyecto. |
| <input type="checkbox"/> Presupuesto detallado. |
| <input type="checkbox"/> Solicitud individualizada de cada participante acompañada de fotocopia del D.N.I. |
| <input type="checkbox"/> Lista de participantes. |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del C.I.F. de la Entidad. |

7. Declaración jurada

| |
|---|
| DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y acepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores. |
| En a |
| de de 1.99 |
| Firma del solicitante |

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES

(1) Todas las fotocopias deben ser computadas con el original.

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | | | | | |
|---------------------------|---|-------------|----------------------------|---------|--|
| Centro Directivo: | DIRECCION GENERAL DE MIGRACIONES | AÑO | | Nº Exp. | |
| Denominación del Programa | O.M. 16 DE FEBRERO DE 1994 | PROGRAMA 20 | Boletín Oficial del Estado | | |
| | AYUDAS PARA LA GESTION DE EMPLEO EN EL EXTERIOR | | de 1 Marzo 1994 | | |

2. Datos de la entidad o persona jurídica (si procede)

| | | |
|------------------------|-----------|---------------|
| Nombre o razón social: | Siglas: | |
| Domicilio: | Teléfono: | |
| Localidad y C.P.: | Fax: | |
| Provincia: | País: | N.I.F./C.I.F. |

3. Datos del solicitante (o del apoderado o representante para entidades)

| | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Apellidos: | Nombre: |
| Fecha y lugar de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| Localidad y C.P.: | Provincia o Estado: |
| País: | Cargo (para representantes): |
| Nº Pasaporte/DNI/NIF: | Si procede, nº inscripción consular: |

4. Datos para el abono de la ayuda

Cobro mediante: Transferencia Bancaria Cheque nominativo

Titular de la cuenta (1)

Código del Banco o Caja de Ahorros

Nombre del Banco/Caja de Ahorros

Código de la Agencia o Sucursal

Domicilio de la Agencia o Sucursal (calle y número)

Ciudad / Provincia / Estado

País

Nº cuenta corriente / libreta de ahorro

(1) El titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro debe ser necesariamente el solicitante.

5. Documentos que se aportan (1)

- Fotocopia del Pasaporte/D. N.I. o N.I.F. de los beneficiarios.
- Fotocopia C.I.F. o N.I.F. del solicitante, en su caso.
- Acreditación de la representación que ostenta el solicitante (persona jurídica).
- Documentos constitutivos de la Entidad, en su caso (persona jurídica).
- Memoria actividades realizadas, en su caso.
- Descripción detallada del proyecto a realizar.
- Justificante, en su caso, de la percepción de otras ayudas para la misma finalidad, con indicación de la cuantía.
- Presupuesto del proyecto.

6. Declaración jurada

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y excepto someterme a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicita, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los inspectores-evaluadores.

En de de 1994

Firma del solicitante

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACION

INFORME DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL Y ASUNTOS SOCIALES EN
 O DE LA CONSEJERIA LABORAL Y DE ASUNTOS SOCIALES EN
 Y CERTIFICACION DE LA CONDICION DE EMIGRANTE RETORNADO, EN SU CASO.

1.- Propuesta

Favorable

Desfavorable

Cuantía de la ayuda.....ptas

Firma y sello

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES

(1) Todas las fotocopias deben ser compulsadas con el original.