

A	DADES DE LA PERSONA SOL-LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIE
DOMICILI (A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS) / DOMICILIO (A EFECTO DE NOTIFICACIONES)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
BENEFICIARI-ÀRIA d'una beca d'idioma: BENEFICIARIO-A de una beca de idioma: _____			

B	DECLARACIÓ / DECLARACIÓN
<p>Declaro que coneix l'Ordre de la Conselleria de Benestar Social, de data _____, en la qual s'estableixen les bases de la convocatòria i, especialment, les obligacions de les persones beneficiàries de les beques i les conseqüències del seu incompliment, el procediment de renúncia a la beca i les responsabilitats que se'n puguen derivar.</p> <p><i>Declaro que conoce la Orden de la Conselleria de Benestar Social, de fecha _____, en la que se establecen las bases de la convocatoria y, especialmente, las obligaciones de las personas beneficiarias de las becas y las consecuencias de su incumplimiento, el procedimiento de renuncia a la beca y las responsabilidades que se puedan derivar.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. RENUNCIA AMB 15 DIES D'ANTELACIÓ A LA DATA D'EIXIDA. Procedirà la devolució de la quota abonada. <i>RENUNCIA CON 15 DIAS DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA. Procederá la devolución de la cuota abonada.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 2. RENUNCIA PER CAUSA DE FORÇA MAJOR, ACCIDENT O MALALTIA GREU SOBREVINGUDA AL BECARI O BECÀRIA O FAMILIAR FINS A SEGON GRAU. Si és degudament justificada i abans de l'inici de l'activitat, procedirà la devolució de la quota abonada. <i>RENUNCIA POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE SOBREVENIDA AL BECARIO O BECARIA O FAMILIAR HASTA SEGUNDO GRADO. Si es debidamente justificada y antes del inicio de la actividad, procederá la devolución de la cuota abonada.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 3. RENUNCIA AMB MENYS DE 15 DIES D'ANTELACIÓ A LA DATA D'EIXIDA. No procedirà la devolució de la quota abonada. <i>RENUNCIA CON MENOS DE 15 DIAS DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA. No procederá la devolución de la cuota abonada.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 4. RENUNCIA UNA VEGADA INICIAT EL CURS. No procedirà, en cap cas, la devolució de la quota abonada. La gestió i les despeses del viatge de tornada al seu domicili seran a càrrec del becari o becària, excepte en casos de força major, accident o malaltia greu sobrevinguda al becari o becària o familiar fins a segon grau. <i>RENUNCIA UNA VEZ INICIADO EL CURSO. No procederá, en ningún caso, la devolución de la cuota abonada. La gestión y los gastos del viaje de retorno a su domicilio serán a cargo del becario o becaria, excepto en casos de fuerza mayor, accidente o enfermedad grave sobrevenida al becario o becaria o familiar hasta segundo grado.</i></p> <p>Motiu de la renúncia: _____ <i>Motivo de la renuncia: _____</i></p>	

C	DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN
Document o documents que justifiquen la renúncia / Documento o documentos que justifiquen la renuncia:	
<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Fitxa de dades bancàries signada i segellada per l'entitat bancària (només en els supòsits de renúncia 1 i 2). <i>Ficha de datos bancarios firmada y sellada por la entidad bancaria (sólo en los supuestos de renuncia 1 y 2).</i>	

D	AUTORITZACIÓ DEL REPRESENTANT LEGAL (cas de menors d'edat o tutelats) / AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de menores de edad o tutelados)
Sr./Sra. _____, amb DNI / NIE _____ PARE / MARE / REPRESENTANT LEGAL de la persona sol·licitant declara que autoritza la renúncia i que coneix les responsabilitats que comporta, d'acord amb les bases de la convocatòria.	
D./Dña. _____, con DNI / NIE _____ PADRE / MADRE / REPRESENTANTE LEGAL de la persona sol·licitante declara que autoriza la renuncia y que conoce las responsabilidades que conlleva, de acuerdo con las bases de la convocatoria.	
Firma: _____	

E	SOL-LICITUD / SOLICITUD
Sol·licita que li siga acceptada la renúncia a la beca adjudicada. <i>Solicita que le sea aceptada la renuncia a la beca adjudicada.</i>	
_____, _____ d _____ del _____	
Firma: _____	
Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99). <i>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</i>	
REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA	
DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	

(1/2) EXEMPLAR PER A L'INSTITUT VALENCIÀ DE LA JOVENTUT / EJEMPLAR PARA EL INSTITUTO VALENCIÀ DE LA JOVENTUT

 CJAAPP - IAC
DIN - A4
IA - 16064 - 01 - E

A	DADES DE LA PERSONA SOL-LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIE
DOMICILI (A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS) / DOMICILIO (A EFECTO DE NOTIFICACIONES)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
BENEFICIARI-ÀRIA d'una beca d'idioma: BENEFICIARIO-A de una beca de idioma: _____			

B	DECLARACIÓ / DECLARACIÓN
<p>Declaro que coneix l'Ordre de la Conselleria de Benestar Social, de data _____, en la qual s'estableixen les bases de la convocatòria i, especialment, les obligacions de les persones beneficiàries de les beques i les conseqüències del seu incompliment, el procediment de renúncia a la beca i les responsabilitats que se'n puguen derivar.</p> <p><i>Declaro que conoce la Orden de la Conselleria de Benestar Social, de fecha _____, en la que se establecen las bases de la convocatoria y, especialmente, las obligaciones de las personas beneficiarias de las becas y las consecuencias de su incumplimiento, el procedimiento de renuncia a la beca y las responsabilidades que se puedan derivar.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. RENUNCIA AMB 15 DIES D'ANTELACIÓ A LA DATA D'EIXIDA. Procedirà la devolució de la quota abonada. <i>RENUNCIA CON 15 DIAS DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA. Procederá la devolución de la cuota abonada.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 2. RENUNCIA PER CAUSA DE FORÇA MAJOR, ACCIDENT O MALALTIA GREU SOBREVINGUDA AL BECARI O BECÀRIA O FAMILIAR FINS A SEGON GRAU. Si és degudament justificada i abans de l'inici de l'activitat, procedirà la devolució de la quota abonada. <i>RENUNCIA POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE SOBREVENIDA AL BECARIO O BECARIA O FAMILIAR HASTA SEGUNDO GRADO. Si es debidamente justificada y antes del inicio de la actividad, procederá la devolución de la cuota abonada.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 3. RENUNCIA AMB MENYS DE 15 DIES D'ANTELACIÓ A LA DATA D'EIXIDA. No procedirà la devolució de la quota abonada. <i>RENUNCIA CON MENOS DE 15 DIAS DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA. No procederá la devolución de la cuota abonada.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 4. RENUNCIA UNA VEGADA INICIAT EL CURS. No procedirà, en cap cas, la devolució de la quota abonada. La gestió i les despeses del viatge de tornada al seu domicili seran a càrrec del becari o becària, excepte en casos de força major, accident o malaltia greu sobrevinguda al becari o becària o familiar fins a segon grau. <i>RENUNCIA UNA VEZ INICIADO EL CURSO. No procederá, en ningún caso, la devolución de la cuota abonada. La gestión y los gastos del viaje de retorno a su domicilio serán a cargo del becario o becaria, excepto en casos de fuerza mayor, accidente o enfermedad grave sobrevenida al becario o becaria o familiar hasta segundo grado.</i></p> <p>Motiu de la renúncia: <i>Motivo de la renuncia:</i> _____</p>	

C	DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN
Document o documents que justifiquen la renúncia / Documento o documentos que justifiquen la renuncia:	
<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Fitxa de dades bancàries signada i segellada per l'entitat bancària (només en els supòsits de renúncia 1 i 2). <i>Ficha de datos bancarios firmada y sellada por la entidad bancaria (sólo en los supuestos de renuncia 1 y 2).</i>	

D	AUTORITZACIÓ DEL REPRESENTANT LEGAL (cas de menors d'edat o tutelats) AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de menores de edad o tutelados)
Sr./Sra. _____, amb DNI / NIE _____ PARE / MARE / REPRESENTANT LEGAL de la persona sol·licitant declara que autoritza la renúncia i que coneix les responsabilitats que comporta, d'acord amb les bases de la convocatòria.	
D./Dña. _____, con DNI / NIE _____ PADRE / MADRE / REPRESENTANTE LEGAL de la persona sol·licitante declara que autoriza la renuncia y que conoce las responsabilidades que conlleva, de acuerdo con las bases de la convocatoria.	
Firma: _____	

E	SOL-LICITUD / SOLICITUD
Sol·licita que li siga acceptada la renúncia a la beca adjudicada. <i>Solicita que le sea aceptada la renuncia a la beca adjudicada.</i>	
_____, _____ d _____ del _____	
Firma: _____	
Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99). <i>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</i>	REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
Firma: _____	
DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CJAAPP - IAC

DIN - A4

IA - 16064 - 01 - E