

### 3. Otras disposiciones

#### CONSEJERÍA DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL

*Orden de 15 de febrero de 2024, por la que se aprueba la modificación del formulario relativo al procedimiento administrativo de solicitud de plazas de residencias escolares y escuelas-hogar.*

El Reglamento Orgánico de las Residencias Escolares de la Comunidad Autónoma de Andalucía, aprobado por el Decreto 54/2012, de 6 de marzo, regula en el título VI la admisión del alumnado en las mismas y atribuye a la Consejería competente en materia de educación el establecimiento de la normativa necesaria para completar determinados aspectos del procedimiento de admisión del alumnado residente en estos centros. Asimismo, establece en su disposición adicional tercera los artículos del título VI que son de aplicación al alumnado de enseñanzas obligatorias residente en las escuelas-hogar a las que se refiere el artículo 121 de la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía.

En desarrollo del citado Reglamento Orgánico, la Orden de 28 de marzo de 2012, por la que se desarrollan determinados aspectos del procedimiento para la admisión del alumnado residente en las residencias escolares y en las escuelas-hogar y se efectúa la convocatoria de plazas para el curso escolar 2012/13, en el apartado tercero de su artículo 9, establece que la solicitud de plaza en una residencia escolar o escuela-hogar se ajustará al modelo que se adjunta como Anexo I, teniendo su uso carácter obligatorio.

El Decreto 622/2019, de 27 de octubre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa, determina en su artículo 11 que el Catálogo de Procedimientos y Servicios ofrece información general permanente y actualizada sobre los procedimientos administrativos y servicios dirigidos a la ciudadanía. A su vez, el artículo 12 establece los requisitos que han de cumplir los formularios establecidos por la Administración de la Junta de Andalucía para la realización de trámites, debiendo estar normalizados e inscritos en el Registro de Procedimientos y Servicios por el órgano responsable de su mantenimiento.

Para el cumplimiento de lo establecido por los preceptos expuestos, es necesario proceder a la adaptación y adecuación a la normativa en vigor del formulario que consta como Anexo I de la mencionada orden. Igualmente, resulta necesario para mejorar la comunicación y las relaciones de la ciudadanía con las Administraciones Públicas, facilitando la cumplimentación del mismo formulario, y mejorar la eficacia y la eficiencia en la actuación administrativa, de acuerdo con las finalidades recogidas en el artículo 1 del Decreto 622/2019.

La modificación y normalización del formulario se ha realizado de acuerdo con la Guía de Normalización e Inscripción de Formularios de la Junta de Andalucía, aprobada por Resolución de 17 de diciembre de 2020, de la Secretaría General para la Administración Pública, que establece la necesidad, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 12.9 del Decreto 622/2019, de la publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de los formularios que tengan carácter obligatorio.

De conformidad con lo establecido en la citada normativa y en uso de las atribuciones que me otorga el Decreto 154/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional,

#### D I S P O N G O

Artículo único. La aprobación de la modificación del formulario relativo al procedimiento administrativo de solicitud de plazas de residencias escolares y escuelas-hogar, anexo a esta orden.

00297382

El formulario está disponible en la página web de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, en la siguiente dirección:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/desarrolloeducativoyformacionprofesional/areas/educacion-familias/residencias-escolares.html>

Asimismo, el citado formulario, correspondiente al procedimiento inscrito en el Registro de Procedimientos y Servicios con el código 5583, se podrá obtener a través del siguiente enlace en el Catálogo de Procedimientos y Servicios de la sede electrónica de la Administración de la Junta de Andalucía:

<https://www.juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/5583.html>

Disposición final única. Efectos.

Esta orden producirá efectos desde el día de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 15 de febrero de 2024

PATRICIA DEL POZO FERNÁNDEZ

Consejera de Desarrollo Educativo  
y Formación Profesional



Consejería de Desarrollo Educativo y  
Formación Profesional



**SOLICITUD PLAZA PARA RESIDENCIAS ESCOLARES Y ESCUELAS-HOGAR**  
(Código procedimiento: 5583)

NUEVA ADJUDICACIÓN  RENOVACIÓN

Fecha de presentación: ..... / ..... / .....

Los recuadros sombreados son a cumplimentar por la Administración

Número de registro: 

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

1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque solo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica: (Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).							
TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).							
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.							
Correo electrónico: .....						Nº teléfono móvil: .....	
(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones">https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones</a> .							

3. DATOS ACADÉMICOS									
1. Curso y enseñanza que realiza el solicitante en el curso actual: .....	Código: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
Centro donde los realiza: .....	Provincia: .....								
Localidad: .....									
2. Curso para los que solicita plaza de Residencia Escolar o Escuela-Hogar: .....									



002144/4

00297382





**3. DATOS ACADÉMICOS (Continuación)**

EDUCACIÓN PRIMARIA     EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA     EDUCACIÓN ESPECIAL    CURSO:     CÓDIGO:   
 BACHILLERATO    Modalidad:     CURSO:   
 FORMACIÓN PROFESIONAL     C.F. GRADO MEDIO     C.F. GRADO SUPERIOR    CURSO:   
 DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO:   
 ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO     C.F. GRADO MEDIO     C.F. GRADO SUPERIOR    CURSO:   
 DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO:   
 ENSEÑANZAS DEPORTIVAS, PROFESIONALES DE MÚSICA O PROFESIONALES DE DANZA  
 DENOMINACIÓN:   
**3. Residencias Escolares o Escuelas Hogar donde solicita plaza:**  
 1º:     Código:   
 2º:     Código:   
 3º:     Código:

**4. MOTIVO DE LA SOLICITUD**

a)  Lejanía del domicilio al centro que imparte las enseñanzas solicitadas e imposibilidad de servicio de transporte.     (S/N)  
 b)  Pertenencia a familia que pasan largas temporadas fuera de su lugar de residencia.     (S/N)  
 c)  Pertenencia a familia en situación de dificultad extrema.     (S/N)  
 d)  Hijo o hija de mujer atendida en centro de acogida para mujeres víctimas de violencia de género.     (S/N)  
 e)  Compatibilizar los estudios de educación secundaria obligatoria con enseñanzas profesionales de música o danza.     (S/N)  
 f)  Compatibilizar la escolarización con la progresión deportiva en clubes y entidades de superior categoría.     (S/N)

Todas las circunstancias deberán acreditarse con la correspondiente documentación.

**5. OTRAS CIRCUNSTANCIAS**

a) Renta de la unidad familiar:   
 Número de miembros de la unidad familiar:   
 b) Discapacidad  
 Alumno/a     Tutores/as o guardadores/as legales     Hermanos/as o menores en acogimiento  
 c)  Familia numerosa     Monoparental  
 d)  Algún miembro de la familia que ejerce la tutela se encuentra internado de un centro penitenciario

**6. PARA ENSEÑANZAS POSOBLIGATORIAS**

a) Nota media del último curso finalizado:   
 b) Distancia en kms. entre el domicilio familiar y el centro más cercano donde se imparten las enseñanzas que se desean cursar:

**7. DERECHO DE OPOSICIÓN**

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, cada persona puede manifestar su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

7.1 PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos relativos a mi condición de familia numerosa a través del Servicio Verificación de Datos de Familia Numerosa, y apporto copia del certificado acreditativo.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.

002144/4

00297382





7. DERECHO DE OPOSICIÓN (Continuación)				
7.2	EN CASO DE DISCAPACIDAD DE TUTOR/A O GUARDADOR/A			
7.2.1	EN CASO DE DISCAPACIDAD DE TUTOR/A O GUARDADOR/A: N°1			
NOMBRE:		APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE:				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
7.2.2	EN CASO DE DISCAPACIDAD DE TUTOR/A O GUARDADOR/A: N°2			
NOMBRE:		APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE:				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
7.2.3	EN CASO DE DISCAPACIDAD DE TUTOR/A O GUARDADOR/A: N°3			
NOMBRE:		APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE:				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
7.2.4	EN CASO DE DISCAPACIDAD DE TUTOR/A O GUARDADOR/A: N°4			
NOMBRE:		APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE:				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
7.3	EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO			
7.3.1	EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO: N° 1			
NOMBRE:		APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE:				

002144/4

00297382



7. DERECHO DE OPOSICIÓN (Continuación)				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
<b>7.3.2 EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO: N° 2</b>				
NOMBRE:		APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DNI/NIE:
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
<b>7.3.3 EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO: N° 3</b>				
NOMBRE:		APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DNI/NIE:
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
<b>7.3.4 EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO: N° 4</b>				
NOMBRE:		APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DNI/NIE:
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				

002144/4

00297382





7. DERECHO DE OPOSICIÓN (Continuación)				
<b>7.3.5 EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO: Nº 5</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
<b>7.3.6 EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO: Nº 6</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
Fdo.: .....				
8. CONSENTIMIENTO EXPRESO				
<b>8.1 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 1: SOLICITANTE</b>				
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			
<b>8.2 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 2</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE.			
Fdo.: .....				
<b>8.3 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 3</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:

002144/4

00297382



8. CONSENTIMIENTO EXPRESO				
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE.			
Fdo.: .....				
<b>8.4 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 4</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE.			
Fdo.: .....				
<b>8.5 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 5</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE.			
Fdo.: .....				
<b>8.6 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 6</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE.			

002144/4

00297382





8. CONSENTIMIENTO EXPRESO				
Fdo.: .....				
<b>8.7 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 7</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.				
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE.				
Fdo.: .....				
<b>8.8 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 8</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.				
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE.				
Fdo.: .....				
<b>8.9 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 9</b>				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.				
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE.				
Fdo.: .....				

002144/4

00297382





8. CONSENTIMIENTO EXPRESO				
8.10 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 10				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE.			
Fdo.: .....				

9. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente formulario y SOLICITA la autorización reseñada.	
En ..... a ..... de ..... de ..... LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE	
Fdo.: .....	

ILMO./A. SR./A. DIRECTOR/A GENERAL DE PLANIFICACIÓN, CENTROS Y ENSEÑANZA CONCERTADA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: **A 0 1 0 1 4 0 5 7**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:
a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es Dirección General de Planificación, Centros y Enseñanza Concertada cuya dirección es c/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana - cuya dirección es 41092 de Sevilla y correo electrónico dgpccec.cdefp@juntadeandalucia.es
b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento "CED-Gestión de la admisión y matriculación", con la finalidad de gestionar las solicitudes de admisión, inscripciones y matrícula en las enseñanzas de primer y segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria, bachillerato y solicitudes de admisión en residencias escolares y escuelas hogar; la licitud de dicho tratamiento se basa en el art. 6.1.c) del RGPD.
d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <a href="https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos">https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos</a> , donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal. La Planificación, Centros y Enseñanza Concertada contempla la cesión de datos en aquellos casos en que la cesión resulte obligada por Ley o por una norma de la Unión Europea. Con carácter particular se cederán cuando lo requieran los Juzgados y Tribunales, el Ministerio Fiscal, la Cámara de Cuentas, el Tribunal de Cuentas y las Autoridades Tributarias. También se podrán ceder a otras Administraciones u Organismos Públicos en los casos en que proceda para el cumplimiento por estos de un deber legal o si es necesaria para el ejercicio de las potestades conferidas.
La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <a href="https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/165861.html">https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/165861.html</a>

002144/4

00297382



**INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO.****1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE**

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren. Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quién suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación, por ejemplo, en caso de representante legal: padre, madre, tutor/a..

**2. NOTIFICACIÓN**

Será necesario marcar una de las dos opciones de notificación que se ofrecen.

- En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, será obligatorio cumplimentar los datos relativos al lugar de notificación. Asimismo, es conveniente cumplimentar los datos relativos a correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil para poder recibir los avisos de puesta a disposición de la notificación electrónica que se efectuará en cualquier caso, y a la que podrá acceder voluntariamente. De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- En el supuesto de haber optado por relacionarse electrónicamente con la Administración, los datos de correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder recibir el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado los mismos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- Si desea modificar el medio a través del que recibir la notificación, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

**3. DATOS ACADÉMICOS**

Deberá cumplimentar los datos que aquí se requieren.

**4. MOTIVO DE LA SOLICITUD**

Deberá marcar el motivo que corresponda.

**5. OTRAS CIRCUNSTANCIAS**

Deberá indicar estas circunstancias en caso de existir.

**6. PARA ENSEÑANZAS POSOBLIGATORIAS**

En este caso deberá indicar lo que corresponda.

**7. DERECHO DE OPOSICIÓN**

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

**8. CONSENTIMIENTO EXPRESO**

Deberán cumplimentar los datos todas las personas que formen parte de la unidad familiar, mayores de 16 años a fecha de 31 de diciembre del ejercicio fiscal del IRPF inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización de presentación de la solicitud de admisión.

En caso de que algún miembro no preste su consentimiento para la consulta de datos del IRPF, no se valorará esta circunstancia.

**9. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario.