

Etiqueta del Registro

Solicitud de abono en concepto de devolución parcial del complemento autonómico descontado en el mes de diciembre de 2012 al profesorado de centros concertados de la Comunidad de Madrid

1.- Datos del solicitante (profesor o representante de titularidad):

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre				
Tipo de vía	Nombre vía			Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia
Fax	Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo electrónico				

2.- Datos del representante: (rellenar exclusivamente si la solicitud se firma por el representante que actúa en nombre del interesado)

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Correo electrónico	

3.- Datos del perceptor en diciembre de 2012:

Código centro	Nombre del centro	Fecha de alta en nómina de pago delegado ⁽¹⁾	Fecha de baja en nómina de pago delegado ⁽¹⁾

⁽¹⁾ No cumplimentar en el caso de las solicitudes de los centros de convenio/cooperativas de módulo íntegro.

4.- Motivo de la solicitud

<input type="radio"/>	Profesorado de baja en la nómina de pago delegado (solicitud a DAT Madrid-Capital a través del centro de referencia)
<input type="radio"/>	Profesorado de alta en la nómina de pago delegado en situación de suspensión de contrato, a excepción de las incapacidades temporales (solicitud a DAT Madrid-Capital a través del centro de referencia)
<input type="radio"/>	Profesorado de baja en la nómina de pago delegado que ha pasado a percibir sus retribuciones a través del centro como parte del módulo íntegro de los centros de convenio o cooperativas (solicitud a D.G Becas y Ayudas a la Educación a través del centro de referencia)
<input type="radio"/>	Profesorado fallecido (solicitud a D.G Becas y Ayudas a la Educación a través del centro de referencia)
<input type="radio"/>	Profesorado de baja en la nómina de pago delegado sin centro de referencia (solicitud a D.G Becas y Ayudas a la Educación)

<input type="radio"/>	Cooperativa de módulo íntegro en régimen privado (solicitud a D.G Becas y Ayudas a la Educación)
<input type="radio"/>	Cooperativa de módulo íntegro que ha cesado actividades (solicitud a D.G Becas y Ayudas a la Educación)
<input type="radio"/>	Centro de convenio de módulo íntegro en régimen privado (solicitud a D.G Becas y Ayudas a la Educación)
<input type="radio"/>	Centro de convenio de módulo íntegro que ha cesado actividades (solicitud a D.G Becas y Ayudas a la Educación)

5.- Centro tramitación solicitud (en el caso de perceptores en varios centros)

Código centro	Nombre del centro

6.- Datos para el abono en cuenta bancaria

IBAN Cuenta	
--------------------	--

7.- Documentación aportada:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Documentación acreditativa de la condición de heredero	<input type="radio"/>
Otra documentación :	<input type="radio"/>
Otra documentación :	<input type="radio"/>
Otra documentación :	<input type="radio"/>

En....., a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el "FICHERO DE NÓMINA DE PAGO DELEGADO", cuya finalidad y cesiones de datos están previstas en la Orden 1687/2004, de 3 de mayo, BOCM de 13/05/2004. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Becas y Ayudas a la Educación, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es c/ Alcalá, 30-32 6ª planta (28014) Madrid.

DESTINATARIO	
---------------------	--