

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE BECAS PARA LA OBTENCIÓN CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD DE TRANSPORTE SANITARIO (Orden DEF/739/2019, de 2 de julio)

#### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		EMPLEO	
PRIMER APELLIDO		NIF	
SEGUNDO APELLIDO		CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO DESTINO		TELEFONO PARTICULAR	

#### CURSO O CURSOS EN QUE SE SOLICITA PARTICIPAR (Marcar con una X uno o varios)

CURSO Nº PROVINCIA	MARCAR	CURSO Nº PROVINCIA	MARCAR	CURSO Nº PROVINCIA	MARCA R	CURSO Nº PROVINCIA	MARCAR
1 MADRID (Móstoles)		2 ZARAGOZA		3 VALLADOLID		4 CORDOBA	
5 SEVILLA		6 LAS PALMAS		7 TENERIFE			

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos cumplimentados son ciertos, y que dispongo de la titulación requerida en el apartado 12 letra f) al disponer de \_\_\_\_\_ (indicar el requisito), y que reúno las condiciones generales exigidas en esta convocatoria, comprometiéndome a aportar cualquier documentación que me sea requerida.

El solicitante se compromete a no cambiar de situación o solicitar una misión en el extranjero durante la realización del curso, debiendo resarcir al Estado en caso contrario por el importe de la ayuda.

El solicitante declara que cumple los requisitos del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que no tiene deudas con la Administración concedente por reintegro de subvenciones de acuerdo con el artículo 21 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que no coincide su solicitud con otra ayuda de la Administración por el mismo motivo y que conoce y acepta las bases reguladoras de la convocatoria.

Autorizo al MADOC a obtener de otras administraciones públicas, la información que resulte precisa para comprobar todos los datos requeridos para la solicitud de la ayuda, así como la cesión de datos personales a Cruz Roja Española a efectos de matriculación en el curso.

El solicitante se compromete a facilitar a CRE el original de la titulación oficial que le permite acceder a los cursos, así como aquellos datos personales necesarios para la formalización de la matrícula al curso.

El solicitante declara conocer que los cursos pueden retrasarse, aplazarse e incluso anularse siempre que se presenten circunstancias objetivas incluyendo las relacionadas con la situación y evolución del COVID-19, que así lo hagan preciso.

Las fechas de inicio de los cursos son orientativas, según la Base 11 de la convocatoria.

Autorizo a JAEMADOC a que efectúe el abono de la beca por importe máximo de 1206,67 euros directamente a Cruz Roja Española.

Solicita a V.E. la concesión de la beca convocada por Resolución 550/MADOC/PC-2020012 de fecha 4 de noviembre de 2020 publicada en BOE nº 297 de fecha 11 de noviembre de 2020.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.  
(Firma del interesado)

**EXCMO. SR. GENERAL JEFE DEL MANDO DE ADIESTRAMIENTO Y DOCTRINA DEL EJERCITO DE TIERRA.**  
(Se procederá a la carga en la en la herramienta informática <sup>3</sup> "BECAS Y AYUDAS | MADOC")

**ANEXO III**  
**CERTIFICACION DEL JEFE DE LA UNIDAD**

Don \_\_\_\_\_, (empleo) \_\_\_\_\_ Jefe de (UCO) \_\_\_\_\_ y  
a petición del (empleo) Don \_\_\_\_\_ con NIF nº \_\_\_\_\_,  
certifico que al día de la fecha ocupa un puesto que según Plantilla Orgánica requiere de formación sanitaria  
(código XN05) y todo ello a efectos de la ponderación del destino según la convocatoria que desarrolla la O.  
DEF/739/2019.

**En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.**  
**El \_\_\_\_\_ Jefe de \_\_\_\_\_ .**

## ANEXO V

Don/Doña \_\_\_\_\_, con NIF \_\_\_\_\_, en calidad de solicitante de beca para la obtención del Certificado de Transporte Sanitario durante el curso 2020/2021 convocada por Resolución 550/MADOC/PC-20200012 de fecha 4 de noviembre del Teniente General Jefe del Mando de Adiestramiento y Doctrina; como mejor proceda en Derecho, comparece y dice:

Que en fecha de registro \_\_\_\_\_ solicité una de las becas anteriores, y no deseando continuar con ella libre, consciente y voluntariamente: (señale lo que proceda),

- Desisto de mi solicitud (ADVIÉRTASE QUE EL **PLAZO** ES EL ESTABLECIDO EN LA **BASE 28** DE LA PRESENTE CONVOCATORIA).
- Renuncio a la beca para la que he sido propuesto como titular o reserva en la propuesta de resolución definitiva, en el curso de nº \_\_\_\_\_ de la provincia de \_\_\_\_\_ (ADVIÉRTASE QUE EL **PLAZO** ES EL ESTABLECIDO EN LA **BASE 28** DE LA PRESENTE CONVOCATORIA).

### **MOTIVACIÓN (rellenar sólo si se ha tachado la casilla de renuncia)**

Motivos por los que se solicita la renuncia (si necesita más espacio continúe al dorso y/o adjunte los folios numerados que necesite haciendo constar el número total en este apartado):

### **DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA (rellenar sólo si se ha tachado la casilla de renuncia):**

- No adjunto documentación justificativa.
- Adjunto documentación justificativa, consistente en (numerar y citar documentos que se adjuntan a la solicitud de renuncia):

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

FIRMADO (manuscrito o digitalmente)  
(Empleo, nombre y apellidos):

### **EXCMO. SR. GENERAL JEFE DEL MANDO DE ADIESTRAMIENTO Y DOCTRINA DEL EJERCITO DE TIERRA.**

(Se procederá a la carga en la herramienta informática <sup>3</sup> "BECAS Y AYUDAS | MADOC", anexo junto a la documentación adjunta en su caso, de acuerdo a la BASE 28 de la presente Convocatoria).