**ANEXO 1**

**SOLICITUD CONCESIÓN, EN CONDICIÓN DE PRÉSTAMO, DE DISPOSITIVOS INFORMÁTICOS**

|  |
| --- |
| **Solicitante (padre/madre/tutor):** |
| Nombre: | Apellidos: | DNI o NIE: |
| **Situación familiar:** | **Dispone de expte en Serv.Soc.: SÍ NO** |
| Matrimonio o convivencia en pareja | Si | No  |
| Familia monoparental | Si | No |
| **Cónyuge/análogo (padre/madre/tutor):** |
| Nombre: | Apellidos: | DNI o NIE: |
| **Domicilio familiar:**  |
| Localidad: | Calle: | Número: | Piso: | Puerta: | CP: |
| Email: | Tlfo: |
| Email: | Tlfo: |
| **Datos de los alumnos/as:** |
| Nombre | Apellidos | Centro educativo | Etapa | Curso | Grupo |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Soto del Real, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_

Fdo.: Fdo.:

Solicitante Cónyuge o análogo

**ANEXO 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI/NIE/Pasaporte nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y D/Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI/NIE/Pasaporte nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**

Carecer de los fondos y medios digitales para atender las necesidades educativas a distancia de nuestros hijos.

No haber sido receptores de ayuda, beca, préstamo o similar con el mismo o análogo objeto que la presente convocatoria.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en el municipio de Soto del Real, provincia Madrid, con fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo. (Nombre y Apellidos DNI) Fdo. (Nombre y Apellidos DNI)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 3**

**ENTREGA DEL DIPOSITIVO**

El Ayuntamiento de Soto del Real hace entrega del dispositivo electrónico, al beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI/NIE/ Pasaporte nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modelo:

Referencia:

Recibí (nombre y apellidos)

Fecha:
Firma del beneficiario:

**COMPROMISO DEL BENEFICIARIO**

D/Dª.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmado Digitalmente en el Ayuntamiento de Arroyomolinos - https://sedeelectronica.ayto-arroyomolinos.org - Código Seguro de Verificación: 28939IDOC2BC5F84127319354690

Con DNI/NIE/ Pasaporte nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como beneficiario del dispositivo electrónico que concede el Ayuntamiento, en condición de préstamo, se compromete:

5E777F8BC95704186A8DE2DCFC4F3C249D9EDD34

* Hacer un buen uso del dispositivo.
* Devolver el dispositivo en perfecto estado de uso, en la fecha y condiciones que determine el Ayuntamiento.

FECHA DE FIRMA: HASH DEL CERTIFICADO:

* Reponer el material extraviado o deteriorado.
* Si desde la Comunidad de Madrid o cualquier otra entidad pública o privada se ofreciera ayuda, subvención o préstamo de material similar el beneficiario tendrá la obligación de participar en dicho ofrecimiento y solicitarlo de acuerdo al procedimiento que establezca dicho organismo o entidad. En caso de ser receptor de dicha ayuda o préstamo deberá devolver al Ayuntamiento el dispositivo prestado por éste con el fin de que otro alumno pueda hacer uso del mismo.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en el municipio de Soto del Real, provincia Madrid, con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo. (Nombre y Apellidos DNI)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_