



| | | |
|---|---|-------------------------------|
| PROCEDIMIENTO PROGRAMA DE ESCUELAS ABIERTAS PRESENCIALES 2011 | CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PR923E | DOCUMENTO SOLICITUD |
|---|---|-------------------------------|

DATOS DE LA ENTIDAD GALLEGA SOLICITANTE

| | | | |
|--------------------|----------|-------------------|--------|
| NOMBRE | | CIF o equivalente | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD |
| PAÍS | TELÉFONO | FAX | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD GALEGA

| | | | |
|-----------|----------|--------------------|--------|
| NOMBRE | | DNI o equivalente | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD |
| PAÍS | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |

MODALIDADES QUE SE SOLICITAN

NIVEL INTERMEDIO (Marcar del 1 al 5 según la preferencia de los talleres solicitados)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ASOCIACIONISMO Y GESTIÓN DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO | <input type="checkbox"/> TIC (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN) |
| <input type="checkbox"/> GAITA TRADICIONAL GALLEGA | <input type="checkbox"/> CANTO POPULAR Y PANDERETA |
| <input type="checkbox"/> BAILE TRADICIONAL GALLEGO | |

NIVEL AVANZADO (Marcar con una X los talleres solicitados)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> GAITA TRADICIONAL GALLEGA | <input type="checkbox"/> BAILE TRADICIONAL GALLEGO |
|--|--|

DOCUMENTACIÓN APORTADA (JUNTO CON LA SOLICITUD)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL CIF O EQUIVALENTE DE LA ENTIDAD GALLEGA |
| <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE LA ENTIDAD GALLEGA DE LAS AYUDAS OBTENIDAS PARA LA MISMA ACTIVIDAD DE OTRAS ADMINISTRACIONES O ENTES PÚBLICOS O PRIVADOS (ANEXO V) |
| <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE LA ENTIDAD GALLEGA DE NO INCURRIR EN PROHIBICIÓN PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO (ANEXO VI) |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE RESIDENCIA FISCAL DE LA ENTIDAD GALLEGA EMITIDO POR LOS ORGANISMOS COMPETENTES (si no tiene su residencia fiscal en territorio español) |

Quien abajo firma DECLARO QUE estoy al corriente en mis obligaciones tributarias con la comunidad autónoma y con el Estado, en su caso, así como con la Seguridad Social. Por tanto, de ser necesario, declaro que **autorizo** a la Secretaría General de la Emigración para que solicite y consiga de los organismos correspondientes la información necesaria al respecto.

Asimismo, quien abajo firma DECLARO QUE presto expresamente mi consentimiento para que, de acuerdo con lo establecido en los apartados 3 y 4 del artículo 13º de la Ley 4/2006, de 30 de junio, de transparencia y de buenas prácticas en la Administración pública, y en el Decreto 132/2006, de 27 de julio, por el que se regulan los registros públicos creados en los artículos 44º y 45º de la Ley 7/2005, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2006, publique las subvenciones concedidas al amparo de esta resolución en el *Diario Oficial de Galicia*, en su página web oficial e en los registros públicos referidos, con expresión de la entidad beneficiaria, de la cuantía y de su finalidad, en la forma que determine el órgano competente.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informo que los datos personales recogidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero, para su tratamiento, con la finalidad de gestión de este procedimiento. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito dirigido a esta secretaría como responsable del fichero.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución de 17 de febrero de 2011, de la Secretaría General de la Emigración, por la que se establece y se regula el Programa de escuelas abiertas presenciales 2011 destinadas a las comunidades gallegas en el exterior.

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE

Lugar y fecha

, de de



MODALIDAD: ASOCIACIONISMO Y GESTIÓN DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

**DOCUMENTACIÓN APORTADA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS POR LAS ENTIDADES GALLEGAS
 (JUNTO CON LA SOLICITUD)**

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD Y DATOS PERSONALES DE LOS CANDIDATOS PROPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> | CURRÍCULO DE CADA ASPIRANTE. |
| <input type="checkbox"/> | UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNÉ DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | DECLARACIÓN DE LOS ASPIRANTES COMPROMETIÉNDOSE A INVERTIR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL SENO DE LA ENTIDAD |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO TITULAR

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|------|---------------------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO SUPLENTE

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|------|---------------------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

CERTIFICADO DEL CENTRO

CERTIFICO que la/s persona/s propuesta/s para realización de este taller son **SOCIAS O COLABORADORAS** de esta entidad.

MANIFIESTO que la entidad ostenta la autorización de las personas propuestas para participar en las Escuelas abiertas 2011, para la cesión de sus datos personales a la Secretaría General de la Emigración, con el fin de poder gestionar la ayuda relativa a la correspondiente convocatoria.

Lugar y fecha _____, de _____ de _____

Vº Bº (SELLO DEL CENTRO) EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA PRESIDENTE/A

 (NOMBRE Y APELLIDOS)

 (NOMBRE Y APELLIDOS)



MODALIDAD: TIC (TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN)

DOCUMENTACIÓN APORTADA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS POR LAS ENTIDADES GALLEGAS (JUNTO CON LA SOLICITUD)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD Y DATOS PERSONALES DE LOS CANDIDATOS PROPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> CURRÍCULO DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNÉ DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE LOS ASPIRANTES COMPROMETIÉNDOSE A INVERTIR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL SENO DE LA ENTIDAD |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO TITULAR

| | | | | | | | |
|---|---------------|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | TELÉFONO CASA | | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO SUPLENTE

| | | | | | | | |
|---|---------------|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | TELÉFONO CASA | | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

CERTIFICADO DEL CENTRO

CERTIFICO que la/s persona/s propuesta/s para realización de este taller son SOCIAS O COLABORADORAS de esta entidad.
 MANIFIESTO que la entidad ostenta la autorización de las personas propuestas para participar en las Escuelas abiertas 2011, para la cesión de sus datos, personales a la Secretaría General de la Emigración, con el fin de poder gestionar la ayuda relativa a la correspondiente convocatoria.

Lugar y fecha _____, de _____ de _____

Vº Bº _____ (SELLO DEL CENTRO) EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA PRESIDENTE/A

 (NOMBRE Y APELLIDOS)

 (NOMBRE Y APELLIDOS)



MODALIDAD: GAITA TRADICIONAL GALLEGA (NIVEL INTERMEDIO)

DOCUMENTACIÓN APORTADA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS POR LAS ENTIDADES GALLEGAS (JUNTO CON LA SOLICITUD)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD Y DATOS PERSONALES DE LOS CANDIDATOS PROPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> CURRÍCULO DE CADA ASPIRANTE. |
| <input type="checkbox"/> GRABACIÓN EN VÍDEO DIGITAL DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNÉ DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE LOS ASPIRANTES COMPROMETIÉNDOSE A INVERTIR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL SENO DE LA ENTIDAD |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO TITULAR

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO SUPLENTE

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

CERTIFICADO DEL CENTRO

CERTIFICO que la/s persona/s propuesta/s para realización de este taller son **SOCIAS O COLABORADORAS** de esta entidad.

MANIFIESTO que la entidad ostenta la autorización de las personas propuestas para participar en las Escuelas abiertas 2011, para la cesión de sus datos personales a la Secretaría General de la Emigración, con el fin de poder gestionar la ayuda relativa a la correspondiente convocatoria.

Lugar y fecha

_____ , de _____ de _____

Vº Bº (SELLO DEL CENTRO) EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA PRESIDENTE/A

_____ (NOMBRE Y APELLIDOS) _____ (NOMBRE Y APELLIDOS)



MODALIDAD: CANTO POPULAR Y PANDERETA

**DOCUMENTACIÓN APORTADA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS POR LAS ENTIDADES GALLEGAS
 (JUNTO CON LA SOLICITUD)**

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD Y DATOS PERSONALES DE LOS CANDIDATOS PROPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> | CURRÍCULO DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | GRABACIÓN EN VÍDEO DIGITAL DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNÉ DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | DECLARACIÓN DE LOS ASPIRANTES COMPROMETIÉNDOSE A INVERTIR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL SENO DE LA ENTIDAD |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO TITULAR

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO SUPLENTE

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

CERTIFICADO DEL CENTRO

CERTIFICO que la/s persona/s propuesta/s para realización de este taller son **SOCIAS O COLABORADORAS** de esta entidad.
 MANIFIESTO que la entidad ostenta la autorización de las personas propuestas para participar en las Escuelas abiertas 2011, para la cesión de sus datos personales a la Secretaría General de la Emigración, con el fin de poder gestionar la ayuda relativa a la correspondiente convocatoria.

Lugar y fecha _____, de _____ de _____

Vº Bº _____ (SELLO DEL CENTRO) EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA PRESIDENTE/A

 (NOMBRE Y APELLIDOS)

 (NOMBRE Y APELLIDOS)



MODALIDAD: BAILE TRADICIONAL GALLEGO (NIVEL INTERMEDIO)

DOCUMENTACIÓN APORTADA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS POR LAS ENTIDADES GALLEGAS (JUNTO CON LA SOLICITUD)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD Y DATOS PERSONALES DE LOS CANDIDATOS PROPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> CURRÍCULO DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> GRABACIÓN EN VÍDEO DIGITAL DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNÉ DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE LOS ASPIRANTES COMPROMETIÉNDOSE A INVERTIR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL SENO DE LA ENTIDAD |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO TITULAR

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO SUPLENTE

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

CERTIFICADO DEL CENTRO

CERTIFICO que la/s persona/s propuesta/s para realización de este taller son SOCIAS O COLABORADORAS de esta entidad.

MANIFIESTO que la entidad ostenta la autorización de las personas propuestas para participar en las Escuelas abiertas 2011 para la cesión de sus datos personales a la Secretaría General de la Emigración, con el fin de poder gestionar la ayuda relativa a la correspondiente convocatoria.

Lugar y fecha _____, de _____ de _____

Vº Bº _____ (SELLO DEL CENTRO) EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA PRESIDENTE/A

(NOMBRE Y APELLIDOS)

(NOMBRE Y APELLIDOS)



MODALIDAD: GAITA TRADICIONAL GALLEGA (NIVEL AVANZADO)

DOCUMENTACIÓN APORTADA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS POR LAS ENTIDADES GALLEGAS (JUNTO CON LA SOLICITUD)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD Y DATOS PERSONALES DE LOS CANDIDATOS PROPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> | CURRÍCULO DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | GRABACIÓN EN VÍDEO DIGITAL DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNÉ DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | DECLARACIÓN DE LOS ASPIRANTES COMPROMETIÉNDOSE A INVERTIR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL SENO DE LA ENTIDAD |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO TITULAR

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO SUPLENTE

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | TELÉFONO MÓVIL | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

CERTIFICADO DEL CENTRO

CERTIFICO que la/s persona/s propuesta/s para realización de este taller son las ENCARGADA/S DE IMPARTIR LA DOCENCIA en el seno de esta entidad.

MANIFIESTO que la entidad ostenta la autorización de las personas propuestas para participar en las Escuelas abiertas 2011, para la cesión de sus datos personales a la Secretaría General de la Emigración, con el fin de poder gestionar la ayuda relativa a la correspondiente convocatoria.

Lugar y fecha

_____ de _____ de _____

Vº Bº (SELLO DEL CENTRO) EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA PRESIDENTE/A

_____ (NOMBRE Y APELLIDOS) _____ (NOMBRE Y APELLIDOS)



MODALIDAD: BAILE TRADICIONAL GALLEGO (NIVEL AVANZADO)

**DOCUMENTACIÓN APORTADA DE LAS PERSONAS PROPUESTAS POR LAS ENTIDADES GALLEGAS
 (JUNTO CON LA SOLICITUD)**

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA IDENTIDAD Y DATOS PERSONALES DE LOS CANDIDATOS PROPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> | CURRÍCULO DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | GRABACIÓN EN VÍDEO DIGITAL DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNÉ DE CADA ASPIRANTE |
| <input type="checkbox"/> | DECLARACIÓN DE LOS ASPIRANTES COMPROMETIÉNDOSE A INVERTIR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL SENO DE LA ENTIDAD |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO TITULAR

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | | TELÉFONO MÓVIL | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

DATOS DE LA PERSONA PROPUESTA COMO SUPLENTE

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------|---|---------------------------------|---------------------|--|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI O EQUIVALENTE | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| DOMICILIO | | CP | CIUDAD | | PAÍS | | |
| NACIONALIDAD | | TELÉFONO CASA | | | TELÉFONO MÓVIL | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | TELÉFONO DE CONTACTO EN GALICIA | | |
| ¿ES GALLEGO/A? | | ¿HIJO/A DE GALLEGO/A? | | ¿NIETO/A DE GALLEGOS? | | | |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |

CERTIFICADO DEL CENTRO

CERTIFICO que la/s persona/s propuesta/s para realización de este taller son las ENCARGADA/S DE IMPARTIR LA DOCENCIA en el seno de esta entidad.

MANIFIESTO que la entidad ostenta la autorización de las personas propuestas para participar en las Escuelas abiertas 2011, para la cesión de sus datos personales a la Secretaría General de la Emigración, con el fin de poder gestionar la ayuda relativa a la correspondiente convocatoria.

Lugar y fecha

_____, de _____ de _____

Vº Bº (SELLO DEL CENTRO) EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA PRESIDENTE/A

 (NOMBRE Y APELLIDOS)

 (NOMBRE Y APELLIDOS)



ANEXO V

DECLARACIÓN DE AYUDAS

ENTIDAD GALLEGA O PERSONA FÍSICA SOLICITANTE DE LAS ESCUELAS ABIERTAS 2011:

[Empty box for entity name]

CONVOCATORIA: Programa de escuelas abiertas presenciales 2011 destinadas a las comunidades gallegas en el exterior.

Que tiene concedidas ayudas para la misma finalidad de las distintas administraciones públicas competentes, o entes públicos o privados, como se indica a continuación.

| Denominación del organismo, sociedad o entidad pública o privada que concedió la ayuda | Objeto de la ayuda concedida | Importe |
|--|------------------------------|---------|
| [Empty] | [Empty] | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | [Empty] |
| [Empty] | [Empty] | [Empty] |

Quien abajo firma declara que no tiene concedidas otras ayudas o subvenciones, para el mismo programa, distintas de la solicitada a la Secretaría General de la Emigración de la Xunta de Galicia.

Lugar y fecha

_____, de _____ de _____

Fdo.: [Empty box]

ANEXO VI

DECLARACIÓN DE NO INCURRIR EN PROHIBICIÓN PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO

ENTIDAD GALLEGA O PERSONA FÍSICA SOLICITANTE DE LAS ESCUELAS ABIERTAS 2011:

[Empty box for entity name]

CONVOCATORIA: Programa de escuelas abiertas presenciales 2011 destinadas a las comunidades gallegas en el exterior

Quien abajo firma declara que no se encuentra incurso en ninguna causa de prohibición para obtener la condición de beneficiario, de acuerdo con lo establecido en los apartados 2 y 3 del artículo 10º de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

Lugar y fecha

_____, de _____ de _____

Fdo.: [Empty box]