

**SOLICITUD DE BECA LEGADO CASADO DE LA FUENTE**  
CURSO 2021/2022

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| IDENTIFICACION DEL EXPEDIENTE | REGISTRO DE PRESENTACION      |
| SERVICIO PROVINCIAL           |                               |
| OFICINA DELEGADA              |                               |
| CÓDIGO DEL EXPEDIENTE         | REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE |

|          |   |           |               |           |  |
|----------|---|-----------|---------------|-----------|--|
| <b>1</b> | <b>DATOS DEL TITULAR SOLICITANTE</b>  |           |               |           |  |
|          | Número de afiliación  | Apellidos |               | Nombre    |  |
|          | Domicilio: calle o plaza y número   |           | Código postal | Localidad |  |
|          | Provincia   | País      | NIF           | Teléfono  |  |
|          | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ |           |               |           |  |

|          |  |  |   |                     |       |
|----------|--|--|---|---------------------|-------|
| <b>2</b> | <b>DATOS DEL BENEFICIARIO Y ESTUDIOS QUE CURSARÁ</b> |  |   |                     |       |
|          | NIF  | Apellidos y nombre (Si fuese el propio titular, indique: "El mismo") |   | Fecha de nacimiento |       |
|          | Universidad  |  | Centro de enseñanza   | Año académico       | Curso |
|          | Localidad  |  | Titulación de Ingeniería Agronómica Superior o de Grado equivalente para la que se solicita la beca |                     |       |

|          |   |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|
| <b>3</b> | <b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>   |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante matrícula curso 2021/2022 en Ingeniería Agronómica Superior o estudios de Grado equivalentes                           |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante de las calificaciones obtenidas durante el curso 2020/2021, bien en la convocatoria de junio, bien en la de septiembre |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante de que el/los progenitor/es ejercen o han ejercido de maestro/s en medios rurales                                      |  |  |  |

|          |   |                  |          |      |                          |
|----------|---|------------------|----------|------|--------------------------|
| <b>4</b> | <b>DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA</b> |                  |          |      |                          |
|          | IBAN  | Entidad bancaria | Sucursal | D.C. | Número de cuenta/libreta |

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados son ciertos y completos, de acuerdo con la documentación que apporto con esta solicitud.

Y AUTORIZO a MUFACE a recabar electrónicamente los datos de identidad y residencia a través de la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre) sin perjuicio de poder revocar mi autorización en cualquier momento mediante escrito dirigido a MUFACE.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado. (Art. 5 Ley 39/2015 del PAC de las AAPP).

|           |   |      |           |  |
|-----------|---|------|-----------|--|
| <b>5</b>  | <b>DATOS DE NOTIFICACIÓN</b> (A rellenar voluntariamente)   |      |           |  |
|           | Domicilio: Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro domicilio <input type="checkbox"/> |      |           |  |
|           | Calle, plaza y número   |      |           |  |
|           | Código postal   |      | Localidad |  |
| Provincia |   | País |           |  |

DPS-31004.1 (04/2021)

EJEMPLAR PARA ENVIAR A LOS SERVICIOS CENTRALES DE MUFACE

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad: [DPDMuface@muface.es](mailto:DPDMuface@muface.es)

**SOLICITUD DE BECA LEGADO CASADO DE LA FUENTE**  
CURSO 2021/2022

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| IDENTIFICACION DEL EXPEDIENTE | REGISTRO DE PRESENTACION      |
| SERVICIO PROVINCIAL           |                               |
| OFICINA DELEGADA              |                               |
| CÓDIGO DEL EXPEDIENTE         | REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE |

|          |   |      |               |           |        |
|----------|---|------|---------------|-----------|--------|
| <b>1</b> | <b>DATOS DEL TITULAR SOLICITANTE</b>  |      |               |           |        |
|          | Número de afiliación  |      | Apellidos     |           | Nombre |
|          | Domicilio: calle o plaza y número   |      | Código postal | Localidad |        |
|          | Provincia   | País | NIF           | Teléfono  |        |
|          | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ |      |               |           |        |

|          |  |   |  |                            |       |
|----------|--|---|--|----------------------------|-------|
| <b>2</b> | <b>DATOS DEL BENEFICIARIO Y ESTUDIOS QUE CURSARÁ</b> |   |  |                            |       |
|          | NIF  | Apellidos y nombre (Si fuese el propio titular, indique: "El mismo")                                |  | Fecha de nacimiento        |       |
|          | Universidad  | Centro de enseñanza   |  | Año académico<br>2021/2022 | Curso |
|          | Localidad  | Titulación de Ingeniería Agronómica Superior o de Grado equivalente para la que se solicita la beca |  |                            |       |

|          |   |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|
| <b>3</b> | <b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>   |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante matrícula curso 2021/2022 en Ingeniería Agronómica Superior o estudios de Grado equivalentes                           |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante de las calificaciones obtenidas durante el curso 2020/2021, bien en la convocatoria de junio, bien en la de septiembre |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante de que el/los progenitor/es ejercen o han ejercido de maestro/s en medios rurales                                      |  |  |  |

|          |   |                  |          |      |                          |
|----------|---|------------------|----------|------|--------------------------|
| <b>4</b> | <b>DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA</b> |                  |          |      |                          |
|          | IBAN  | Entidad bancaria | Sucursal | D.C. | Número de cuenta/libreta |

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados son ciertos y completos, de acuerdo con la documentación que apporto con esta solicitud.

Y AUTORIZO a MUFACE a recabar electrónicamente los datos de identidad y residencia a través de la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre) sin perjuicio de poder revocar mi autorización en cualquier momento mediante escrito dirigido a MUFACE.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado. (Art. 5 Ley 39/2015 del PAC de las AAPP).

|           |   |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|
| <b>5</b>  | <b>DATOS DE NOTIFICACIÓN (A rellenar voluntariamente)</b> |  |  |  |
|           | Domicilio:  | Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro domicilio <input type="checkbox"/> |  |  |
|           | Calle, plaza y número                                     |  |  |  |
|           | Código postal   | Localidad  |  |  |
| Provincia | País  |  |  |  |

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad: [DPDMuface@muface.es](mailto:DPDMuface@muface.es)

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| IDENTIFICACION DEL EXPEDIENTE | REGISTRO DE PRESENTACION      |
| SERVICIO PROVINCIAL           |                               |
| OFICINA DELEGADA              |                               |
| CÓDIGO DEL EXPEDIENTE         | REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE |

**SOLICITUD DE BECA LEGADO CASADO DE LA FUENTE**  
**CURSO 2021/2022**

|          |   |           |               |           |
|----------|---|-----------|---------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>DATOS DEL TITULAR SOLICITANTE</b>  |           |               |           |
|          | Número de afiliación  | Apellidos |               | Nombre    |
|          | Domicilio: calle o plaza y número   |           | Código postal | Localidad |
|          | Provincia   | País      | NIF           | Teléfono  |
|          | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ |           |               |           |

|          |  |   |  |                            |
|----------|--|---|--|----------------------------|
| <b>2</b> | <b>DATOS DEL BENEFICIARIO Y ESTUDIOS QUE CURSARÁ</b> |   |  |                            |
|          | NIF  | Apellidos y nombre (Si fuese el propio titular, indique: "El mismo")                                |  | Fecha de nacimiento        |
|          | Universidad  | Centro de enseñanza   |  | Año académico<br>2021/2022 |
|          | Localidad  | Titulación de Ingeniería Agronómica Superior o de Grado equivalente para la que se solicita la beca |  |                            |

|          |   |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|
| <b>3</b> | <b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>   |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante matrícula curso 2021/2022 en Ingeniería Agronómica Superior o estudios de Grado equivalentes                           |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante de las calificaciones obtenidas durante el curso 2020/2021, bien en la convocatoria de junio, bien en la de septiembre |  |  |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Justificante de que el/los progenitor/es ejercen o han ejercido de maestro/s en medios rurales                                      |  |  |  |

|          |   |                  |          |      |                          |
|----------|---|------------------|----------|------|--------------------------|
| <b>4</b> | <b>DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA</b> |                  |          |      |                          |
|          | IBAN  | Entidad bancaria | Sucursal | D.C. | Número de cuenta/libreta |

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados son ciertos y completos, de acuerdo con la documentación que apporto con esta solicitud.

Y **AUTORIZO** a MUFACE a recabar electrónicamente los datos de identidad y residencia a través de la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre) sin perjuicio de poder revocar mi autorización en cualquier momento mediante escrito dirigido a MUFACE.

**LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado.** (Art. 5 Ley 39/2015 del PAC de las AAPP).

|           |   |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|
| <b>5</b>  | <b>DATOS DE NOTIFICACIÓN</b> (A rellenar voluntariamente) |  |  |  |
|           | Domicilio:  | Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro domicilio <input type="checkbox"/> |  |  |
|           | Calle, plaza y número                                     |  |  |  |
|           | Código postal   | Localidad  |  |  |
| Provincia | País  |  |  |  |

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad: [DPDMuface@muface.es](mailto:DPDMuface@muface.es)

## INSTRUCCIONES BECA LEGADO CASADO DE LA FUENTE

\*No escriba en los espacios sombreados con trama.

\*Rellene el documento con letras mayúsculas.

### **REQUISITOS** (Véanse epígrafes 1 y 2 de la convocatoria)

Serán beneficiarios de estas becas el **número de peticionarios indicado en la convocatoria que, habiendo presentado la solicitud en plazo, obtengan mejores calificaciones, una vez evaluados los datos académicos y cumplan con los siguientes requisitos:**

- a) Ser hijo o huérfano de maestro, que tenga o hubiera tenido hasta su fallecimiento la condición de mutualista de MUFACE o de la Mutualidad Nacional de Enseñanza Primaria, y ejerza o haya ejercido de maestro en medios rurales. A estos efectos se entenderá como medio rural las localidades con menos de 20.000 habitantes.
- b) Cursar estudios de Ingeniería Agronómica Superior o de Grado equivalentes, por enseñanza oficial, en las Escuelas Técnicas Superiores de Ingenieros Agrónomos.
- c) Ser menor de 20 años en la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes.

### **BAREMO** (Véase epígrafe 5 de la convocatoria)

### **DOCUMENTACIÓN** (Véase epígrafe 4 de la convocatoria)

La solicitud irá acompañada de los siguientes documentos:

- Justificación de estar matriculado en el curso 2021/2022 en los estudios de Ingeniería Agronómica Superior o de Grado equivalentes, en las Escuelas Técnicas Superiores de Ingenieros Agrónomos.
- Justificación de las calificaciones obtenidas durante el curso 2020/2021, de acuerdo con el epígrafe 5 de la convocatoria.
- Justificación de que el/los progenitor/es ha/n ejercido de maestro/s en medios rurales.

### **PLAZO DE PRESENTACIÓN** (Véase epígrafe 3 de la convocatoria)

El plazo de presentación de la solicitud y documentación será el comprendido entre el día siguiente a la publicación de esta Resolución en el Boletín Oficial del Estado y el 31 de octubre de 2021, inclusive.