



## ANEXO I

### FORMULARIO DE SOLICITUD DEL OTORGAMIENTO DE UNA BECA JÓVENES TALENTOS DE AGUAS DEL ARCO MEDITERRÁNEO S.A.

En Torrevieja, a .... de ..... de 2023

D/D<sup>a</sup>..... con DNI núm ..... con domicilio en .....y email a efecto de comunicaciones...

DIGO: Que cumpla los requisitos establecidos en las Bases del Programa de Becas “Jóvenes Talentos” y por ello,

**SOLICITO** sea tenida en cuenta mi candidatura a la obtención de una beca de dicho Programa.

Información básica de protección de datos:

Corresponsables del tratamiento: AGUAS DEL ARCO MEDITERRÁNEO S.A. (en adelante “AGAMED”), sociedad de nacionalidad española con NIF A-53296380 e Hidraqua, con la finalidad de gestionar el proceso de selección de personas beneficiarias de las becas y otorgamiento de las mismas en los términos y condiciones indicados en las Bases del Programa, así como para abonar las cantidades correspondientes a la ayuda concedida y realizar un seguimiento y evaluación del desempeño del alumno/a durante el periodo al que se refiere la beca concedida. Las partes actuarán como corresponsables del tratamiento.

Finalidad: Gestionar el proceso de selección de persona beneficiaria de las becas y otorgamiento de las mismas en los términos y condiciones indicados en las Bases del Programa “Jóvenes Talentos”.

Puede ejercitar sus derechos en materia de protección de datos y conocer la información completa sobre el tratamiento de sus datos personales en las Bases del Programa “*Jóvenes Talentos, AGAMED*”.

Declaro que ( necesario)

- He leído y estoy conforme con las Bases de la convocatoria para concurrir al proceso de selección de candidatos a participar en el programa de Becas “Jóvenes Talentos”.
- He leído la información sobre el tratamiento de mis datos personales contenida en las Bases del Programa.

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

DNI nº:

DNI nº:

Firma: Candidato Becado

Firma: Tutores legales (en  
en caso de menor de edad)



## ANEXO II

### DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PROGRAMA DE BECAS "JÓVENES TALENTOS" CURSO 2023-2024

**AGAMED**, entidad organizadora del Programa de Becas "Jóvenes Talentos", ha acordado conceder a **[nombre participante]**, con **DNI**....., una beca destinada a cubrir el 100% del importe de la matrícula y tasas derivadas, del grado elegido, en las Universidades participantes, además, de los gastos directos relacionados con los estudios (gastos de libros, ordenador portátil, transporte, etc.) del ciclo completo de dicho estudio, por un importe máximo de 1.500 Euros por cada curso académico.

A estos efectos, mediante la firma del presente documento, **[nombre participante]** acepta la concesión de la indicada beca y se compromete a lo siguiente:

- Asistir y participar a las sesiones presenciales/on-line del curso académico becado, según corresponda, y finalizar la totalidad del curso, siguiendo las instrucciones de la dirección académica, los trabajos, comisiones, presentaciones y otros que, en su caso, se le encomienden y le sean requeridos.
- Destinar los importes abonados, a aquellos gastos directos académicos expresamente autorizados (gastos de libros, material de escritura, ordenador portátil, gastos de transporte, etc.) justificando pertinentemente dichos gastos, mediante las correspondientes facturas o justificantes de gasto. Asimismo, se compromete a devolver a AGAMED, los importes abonados o anticipados que no se considere que finalmente no hayan sido debidamente justificados.
- Aprovechar el curso becado, aprobando el porcentaje de créditos establecidos en las Bases de la convocatoria dentro del año académico correspondiente.
- Desarrollar con la máxima excelencia posible la totalidad de la actividad académica del curso becado.
- Aceptar el seguimiento y evaluación que realizará la Organización del Programa de Becas y/o la Entidad social designada al efecto, con el fin de valorar su dedicación y seguimiento del curso becado, aportando las calificaciones académicas cuando le sean requeridas. La no aportación de la información requerida equivaldrá a la renuncia a la beca, debiendo el becado devolver los importes abonados en el marco de la beca.
- Facilitar cuantas actuaciones de comprobación sean necesarias para verificar, en su caso, el cumplimiento y efectividad de las condiciones determinantes de la concesión de la ayuda.
- Asistir a las sesiones de acompañamiento pedagógico y psicosocial que se organicen dentro del programa de Becas.
- Mostrar una buena conducta acorde con los principios y valores de la Universidad donde se desarrolle el curso becado.
- Devolución del importe abonado por cualquier concepto en el marco de la BECA JÓVENES TALENTOS AGAMED en caso de abandono de los estudios o incumplimiento de cualquiera de los compromisos adquiridos en función de lo dispuesto en las Bases de la convocatoria.



Se equiparará al abandono de los estudios la no superación de al menos un 50% de los créditos matriculados.

Información básica de protección de datos.

Corresponsables del tratamiento: Corresponsables del tratamiento: AGUAS DEL ARCO MEDITERRÁNEO S.A. (en adelante "AGAMED"), sociedad de nacionalidad española con NIF A-53296380 e Hidraqua, con la finalidad de gestionar el proceso de selección de personas beneficiarias de las becas y otorgamiento de las mismas en los términos y condiciones indicados en las Bases del Programa, así como para abonar las cantidades correspondientes a la ayuda concedida y realizar un seguimiento y evaluación del desempeño del alumno/a durante el periodo al que se refiere la beca concedida. Las partes actuarán como corresponsables del tratamiento.

Finalidad: Gestionar el proceso de selección de persona beneficiaria de las becas y otorgamiento de las mismas en los términos y condiciones indicados en las Bases del Programa "Jóvenes Talentos".

Puede ejercitar sus derechos en materia de protección de datos y conocer la información completa sobre el tratamiento de sus datos personales en las Bases del Programa "*Jóvenes Talentos, AGAMED*".

Puede ejercitar sus derechos en materia de protección de datos y conocer la información completa sobre el tratamiento de sus datos personales en las Bases del Programa "Jóvenes Talentos".

Nombre y apellidos:

DNI nº:

Firma:



### ANEXO III

#### DECLARACION RESPONSABLE

D. \_\_\_\_\_  
con DNI/ID nº \_\_\_\_\_ en mi condición de candidato/a de la  
convocatoria BECA DE JOVENES TALENTOS DE AGAMED formulo la  
siguiente declaración responsable:

- Que los ingresos anuales de la unidad familiar son de \_\_\_\_\_, conforme a la renta presentada correspondiente al ejercicio 2022.
- Que el número de miembros de mi unidad familiar es de \_\_\_\_\_, conforme a la documentación aportada con la solicitud.

Todo lo cual declaro bajo mi responsabilidad, manifestando conocer que el incumplimiento de los requisitos legales podrá determinar la revocación de la adjudicación o la interrupción del goce de la beca y podrá dar lugar al reintegro de las cantidades indebidamente percibidas, sin perjuicio de otras acciones que se pudieran ejercitar de conformidad con la normativa vigente.