

SOL·LICITUD DE BECA LLEGAT  
CASADO DE LA FUENTE  
CURS 2025/2026

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| IDENTIFICACIÓ DE L' EXPEDIENT | REGISTRE DE PRESENTACIÓ      |
| SERVEI PROVINCIAL             |                              |
| OFICINA DELEGADA              |                              |
| CODI DE L' EXPEDIENT          | REGISTRE D' ENTRADA A MUFACE |

|   |                                                                                                                                                      |      |             |           |     |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|-----|
| 1 | DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT                                                                                                                     |      |             |           |     |
|   | Número d'afiliació                                                                                                                                   |      | Cognoms     |           | Nom |
|   | Domicili: carrer o plaça i número                                                                                                                    |      | Codi postal | Localitat |     |
|   | Província                                                                                                                                            | País | NIF         | Telèfon   |     |
|   | Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____ |      |             |           |     |

|   |                                                                                                                                                                        |                                                                                                   |  |                           |      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|------|
| 2 | DADES DE LA PERSONA BENEFICIÀRIA I ESTUDIS QUE CURSARÀ                                                                                                                 |                                                                                                   |  |                           |      |
|   | NIF                                                                                                                                                                    | Cognoms i nom (Si coincideix amb el/la titular, indiqueu: "El/La mateix/a")                       |  | Data de naixement         |      |
|   | Universitat                                                                                                                                                            | Centre d'ensenyament                                                                              |  | Any acadèmic<br>2025/2026 | Curs |
|   | Localitat                                                                                                                                                              | Titulació d'Enginyeria Agrònoma Superior o de Grau equivalent per a la qual se sol·licita la beca |  |                           |      |
|   | Quan es tracti de continuar estudis indiqueu la qualificació per la qual opteu: <input type="checkbox"/> Expressió numérica <input type="checkbox"/> Expressió literal |                                                                                                   |  |                           |      |

|   |                                                                                                                                                               |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 3 | DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA                                                                                                                                    |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> Justificant matrícula curs 2025/2026 en Enginyeria Agrònoma Superior o estudis de Grau equivalents                        |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> Justificant de les qualificacions obtingudes durant el curs 2024/2025, bé a la convocatòria de juny, bé en la de setembre |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> Justificant de que alguna de les persones progenitores exerceix o ha exercit la docència en mitjans rurals                |  |

|   |                                         |                  |          |      |                           |
|---|-----------------------------------------|------------------|----------|------|---------------------------|
| 4 | DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERENCIA |                  |          |      |                           |
|   | IBAN                                    | Entitat bancària | Sucursal | D.C. | Número de compte/llibreta |

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

**DECLARO** sota la meua responsabilitat que totes les dades consignades són certes i completes, d'acord amb la documentació que aportu amb aquesta sol·licitud.

LLOC, DATA I SIGNATURA DEL/DE LA SOL·LICITANT, o representant degudament acreditat/acreditada (art. 5 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del PAC de les AAPP)

|   |                                                    |                                                                                                              |  |  |
|---|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 5 | DADES DE NOTIFICACIÓ (Per emplenar voluntàriament) |                                                                                                              |  |  |
|   | Domicili:                                          | Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Altre domicili <input type="checkbox"/> |  |  |
|   | Carrer, plaça i número                             |                                                                                                              |  |  |
|   | Codi postal                                        | Localitat                                                                                                    |  |  |
|   | Província                                          | País                                                                                                         |  |  |

DPS-31004.1 (06/25)

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprobat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: <http://www.muface.es/proteccion de datos y Delegat/da de Protecció de Dades de la Mutualitat>

SOL·LICITUD DE BECA LLEGAT  
CASADO DE LA FUENTE  
CURS 2025/2026

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| IDENTIFICACIÓ DE L' EXPEDIENT | REGISTRE DE PRESENTACIÓ      |
| SERVEI PROVINCIAL             |                              |
| OFICINA DELEGADA              |                              |
| CODI DE L' EXPEDIENT          | REGISTRE D' ENTRADA A MUFACE |

1

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

|                                                                                                                                                      |         |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| Número d'afiliació                                                                                                                                   | Cognoms | Nom         |
| Domicili: carrer o plaça i número                                                                                                                    |         | Codi postal |
|                                                                                                                                                      |         | Localitat   |
| Província                                                                                                                                            | País    | NIF         |
|                                                                                                                                                      |         | Telèfon     |
| Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____ |         |             |

2

DADES DE LA PERSONA BENEFICIÀRIA I ESTUDIS QUE CURSARÀ

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| NIF                                                                                                                                                                    | Cognoms i nom (Si coincideix amb el/la titular, indiqueu: "El/La mateix/a")                         | Data de naixement |
| Universitat                                                                                                                                                            | Centre d'ensenyament                                                                                | Any acadèmic      |
|                                                                                                                                                                        |                                                                                                     | 2025/2026         |
| Localitat                                                                                                                                                              | Titulació d'Enginyeria Agronòmica Superior o de Grau equivalent per a la qual se sol·licita la beca |                   |
| Quan es tracti de continuar estudis indiqueu la qualificació per la qual opteu: <input type="checkbox"/> Expressió numérica <input type="checkbox"/> Expressió literal |                                                                                                     |                   |

3

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA

☒ Justificant matrícula curs 2025/2026 en Enginyeria Agronòmica Superior o estudis de Grau equivalents

☒ Justificant de les qualificacions obtingudes durant el curs 2024/2025, bé a la convocatòria de juny, bé en la de setembre

☒ Justificant de que alguna de les persones progenitores exerceix o ha exercit la docència en mitjans rurals

4

DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERENCIA

|      |                  |          |      |                           |
|------|------------------|----------|------|---------------------------|
| IBAN | Entitat bancària | Sucursal | D.C. | Número de compte/llibreta |
|------|------------------|----------|------|---------------------------|

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

**DECLARO** sota la meua responsabilitat que totes les dades consignades són certes i completes, d'acord amb la documentació que aportó amb aquesta sol·licitud.

**LLOC, DATA I SIGNATURA DEL/DE LA SOL·LICITANT, o representant degudament acreditat/acreditada** (art. 5 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del PAC de les AAPP)

5

DADES DE NOTIFICACIÓ (Per emplenar voluntàriament)

|                        |                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domicili:              | Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Altre domicili <input type="checkbox"/> |
| Carrer, plaça i número |                                                                                                              |
| Codi postal            | Localitat                                                                                                    |
| Província              | País                                                                                                         |

DPS-31004.2 (06/25)

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprobat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: <http://www.muface.es/proteccion de datos y Delegat/da de Protecció de Dades de la Mutualitat>

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| IDENTIFICACIÓ DE L' EXPEDIENT | REGISTRE DE PRESENTACIÓ      |
| SERVEI PROVINCIAL             |                              |
| OFICINA DELEGADA              |                              |
| CODI DE L' EXPEDIENT          | REGISTRE D' ENTRADA A MUFACE |

SOL·LICITUD DE BECA LLEGAT  
CASADO DE LA FUENTE  
CURS 2025/2026

|   |                                                                                                                                                      |      |             |           |     |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------|-----|
| 1 | DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT                                                                                                                     |      |             |           |     |
|   | Número d'afiliació                                                                                                                                   |      | Cognoms     |           | Nom |
|   | Domicili: carrer o plaça i número                                                                                                                    |      | Codi postal | Localitat |     |
|   | Província                                                                                                                                            | País | NIF         | Telèfon   |     |
|   | Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____ |      |             |           |     |

|   |                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |  |                           |      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|------|
| 2 | DADES DE LA PERSONA BENEFICIÀRIA I ESTUDIS QUE CURSARÀ                                                                                                                 |                                                                                                     |  |                           |      |
|   | NIF                                                                                                                                                                    | Cognoms i nom (Si coincideix amb el/la titular, indiqueu: "El/La mateix/a")                         |  | Data de naixement         |      |
|   | Universitat                                                                                                                                                            | Centre d'ensenyament                                                                                |  | Any acadèmic<br>2025/2026 | Curs |
|   | Localitat                                                                                                                                                              | Titulació d'Enginyeria Agronòmica Superior o de Grau equivalent per a la qual se sol·licita la beca |  |                           |      |
|   | Quan es tracti de continuar estudis indiqueu la qualificació per la qual opteu: <input type="checkbox"/> Expressió numérica <input type="checkbox"/> Expressió literal |                                                                                                     |  |                           |      |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> Justificant matrícula curs 2025/2026 en Enginyeria Agronòmica Superior o estudis de Grau equivalents<br><input checked="" type="checkbox"/> Justificant de les qualificacions obtingudes durant el curs 2024/2025, bé a la convocatòria de juny, bé en la de setembre<br><input checked="" type="checkbox"/> Justificant de que alguna de les persones progenitores exerceix o ha exercit la docència en mitjans rurals |

|   |                                                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------|
| 4 | DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERENCIA                                   |
|   | IBAN    Entitat bancària    Sucursal    D.C.    Número de compte/llibreta |

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

**DECLARO** sota la meva responsabilitat que totes les dades consignades són certes i completes, d'acord amb la documentació que aportó amb aquesta sol·licitud.

LLOC, DATA I SIGNATURA DEL/DE LA SOL·LICITANT, o representant degudament acreditat/acreditada (art. 5 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del PAC de les AAPP)

|   |                                                                                                                                                 |           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5 | DADES DE NOTIFICACIÓ (Per emplenar voluntàriament)                                                                                              |           |
|   | Domicili: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Altre domicili <input type="checkbox"/> |           |
|   | Carrer, plaça i número                                                                                                                          |           |
|   | Codi postal                                                                                                                                     | Localitat |
|   | Província                                                                                                                                       | País      |

DPS-31004.3 (06/25)

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprobat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: <http://www.muface.es/proteccion de datos y Delegat/da de Protecció de Dades de la Mutualitat>

## INSTRUCCIONS BECA LEGADO CASADO DE LA FUENTE

\*No escriviu en els espais ombrejats amb trama.

\*Empleneu el document amb lletres majúscules.

### **REQUISITS** (Vegeu epígrafs 1 i 2 de la convocatòria)

Podran beneficiar-se d'aquestes beques **el nombre de persones peticionariès indicat en la convocatòria que, havent presentat la sol·licitud en termini, obtinguin millors qualificacions, un cop avaluades les dades acadèmiques i compleixin els següents requisits:**

- Ser fill/a o orfe/òrfena de personal docent, que tingui o hagi tingut fins a la seva mort la condició de mutualista de MUFACE o de la Mutualitat Nacional d'Ensenyament Primari, i exerceixi o hagi exercit de personal docent en mitjans rurals. A aquest efecte s'entendrà com a mitjà rural les localitats amb menys de 20.000 habitants.
- Cursar estudis d'Enginyeria Agrònoma Superior o de Grau equivalents, per ensenyament oficial, a les Escoles Tècniques Superiors d'Enginyers Agrònoms.
- Ser menor de 20 anys a la data de finalització del termini de presentació de sol·licituds.

### **BAREM** (Vegeu epígraf 5 de la convocatòria)

### **DOCUMENTACIÓ** (Vegeu epígraf 4 de la convocatòria)

La sol·licitud anirà acompanyada dels següents documents:

- Justificació d'estar matriculat/matriculada en el curs 2025/2026 en estudis d'Enginyeria Agrònoma Superior o de Grau equivalents, per ensenyament oficial, a les Escoles Tècniques Superiors d'Enginyers Agrònoms.
- Justificació de les qualificacions obtingudes durant el curs 2024/2025, d'acord amb l'epígraf 5 de la convocatòria.
- Justificació que alguna de les persones progenitores ha exercit la docència en mitjans rurals.

### **TERMINI DE PRESENTACIÓ** (Vegeu epígraf 3 de la convocatòria)

El termini de presentació de la sol·licitud i documentació serà el comprès entre el dia següent a la publicació d'aquesta resolució en el Butlletí Oficial de l'Estat i el 31 d'octubre de 2025, inclòs.