

SOLICITUDE DE PRAZA PARA O SERVIZO DE ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

CURSO 2018/2019

DATOS DO/A NENO/A

APELIDOS	NOME	DATA DE NACEMENTO:	DISCAPACIDADE:: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
----------	------	--------------------	---

DATOS DO PAI, NAI, ACOLLEDOR/A OU TITOR LEGAL

NIF/NIE	APELIDOS	NOME	
ENDEREZO	LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
CONCELLO DO LUGAR DE TRABALLO	DATA DO ACOLEAMENTO	TELÉFONO DE CONTACTO-1	TELÉFONO DE CONTACTO-2
ENDEREZO ELECTRÓNICO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS:			

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR OU DE CONVIVENCIA

APELIDOS E NOME (INCLUÍDO O/A SOLICITANTE)	NIF/NIE	DATA NACEMENTO	PARENTESCO	SITUACIÓN LABORAL
NÚMERO DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR				

CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES (ACREDITADAS DOCUMENTALMENTE)

- Fillo/a persoal do centro Irmá/n con praza renovada ou de novo ingreso no centro
 Familia acolledora Familia numerosa Familia monoparental

CANDIDATO BONO CONCILIA: NON

SI (deberá cubrir anexo que se achega co presente)

UNIDADE FAMILIAR PERCEPTORA DE RISGA:

SI NON

SERVIZOS SOLICITADOS

ALMORZO COMEDOR MERENDA

HORARIO PREFERENTE DE ASISTENCIA AO CENTRO (O horario solicitado será tido en conta para a valoración. A súa modificación deberá ser autorizada polo Concello. O incumprimento levará á suspensión do servizo).

- MAÑÁ (7:30-15:30) ESCOLAR CONTINUADO (10:00 – 17:00)
 ESCOLAR PARTIDO (10:00-13:00 – 15:00 -17:00) TARDE (15:30-20:30)

HORARIOS LABORAIS DE TITORES, NAI, PAI OU COMPOÑENTES DA UNIDADE DE CONVIVENCIA NO MOMENTO DA SOLICITUDE (ESPECIFICAR HORARIO)

	Luns		Martes		Mércores		Xoves		Venres	
	Mañá	Tarde	Mañá	Tarde	Mañá	Tarde	Mañá	Tarde	Mañá	Tarde
Titor 1										
Titor 2										

LEXISLACIÓN APLICABLE

Ordenanza núm 11 "Ordenza reguladora da Escola Infantil Municipal" ou normativa que a substitúa.

Ordenanza núm 32 "Prezo público pola prestación do servizo público da Escola Infantil Municipal" ou normativa que a substitúa.

SINATURA DO/A SOLICITANTE

Arteixo, de de 2018

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DO CONCELLO DE ARTEIXO

I. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

- Número de membros que compoñen a unidade familiar	<input style="width: 90%;" type="text"/>						
- Número de membros que non formando parte da unidade familiar estean a cargo dela	<input style="width: 90%;" type="text"/>						
- Número de membros, incluído o/a solicitante, con enfermidade ou discapacidade	<input style="width: 90%;" type="text"/>						
Tipo de enfermidade ou discapacidade:							
• Discapacidade	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Nai</td> <td style="padding: 0 10px;">Pai</td> <td style="padding: 0 10px;">Outros membros</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Nai	Pai	Outros membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nai	Pai	Outros membros					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
• Enfermidade crónica que requira internamento periódico	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Nai</td> <td style="padding: 0 10px;">Pai</td> <td style="padding: 0 10px;">Outros membros</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Nai	Pai	Outros membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nai	Pai	Outros membros					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Si</td> <td style="padding: 0 10px;">Non</td> </tr> </table>		Si	Non				
Si	Non						
- Condición de familia monoparental	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Si</td> <td style="padding: 0 10px;">Non</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si	Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si	Non						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- Ausencia do fogar familiar de ambos os dous membros parentais	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Si</td> <td style="padding: 0 10px;">Non</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si	Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si	Non						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- Condición de familia numerosa	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Si</td> <td style="padding: 0 10px;">Non</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si	Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si	Non						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- Empadroadado no Concello	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Si</td> <td style="padding: 0 10px;">Non</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si	Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si	Non						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- Irmán/á, áns/ás con praza renovada ou de novo ingreso no centro para o curso 2018-2019	<input style="width: 90%;" type="text"/>						
<u>Nome do/a neno/a</u> _____ _____ _____							
-Calquera outra grave circunstancia familiar							

II. SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR (MÁRQUESE CUN X O QUE PROCEDA)

	Nai	Pai
• Ocupación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Desemprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Beneficiario/a do tramo de inserción (RISGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Outras situacións	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Como norma xeral, as comunicacións coas persoas administradas faranse preferentemente por medios electrónicos. No caso de que a persoa solicitante facilite enderezo electrónico, ese será o que se utilice. No caso de que non o facilite, remitirase aviso a dispositivo electrónico informando da posta a disposición dos datos necesarios. En todo caso, o administrado deberá manifestar expresamente o non consentimento deste medio de comunicación.

Non autorizo a comunicación electrónica

A persoa solicitante ou representante declara:

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

Arteixo,

de

de 2018

SINATURA DO/A SOLICITANTE



CONCELLO DE ARTEIXO

CONCELLARÍA DE RELACIÓNS COA COMUNIDADE EDUCATIVA

ÁREA DE BENESTAR COMUNITARIO

Avda. dos Bosques, 16, baixo
15142 ARTEIXO (A Coruña)

Tel.: 981 647 294
Email: educacion@arteixo.org

AUTORIZACIÓN DO INTERESADO PARA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS RELATIVOS AO NIVEL DE RENDA (IRPF)

A persoa abaixo asinante autoriza ao CONCELLO DE ARTEIXO a solicitar da Axencia Estatal de Administración Tributaria información de natureza tributaria para o recoñecemento, seguemento e control do proceso de solicitude, adxudicación, renovación e permanencia de praza no servizo da escola infantil.

A presente autorización outórgase exclusivamente ós efectos do recoñecemento, seguemento e control da prestación mencionada anteriormente e en aplicación do disposto no artigo 95.1 K) da Lei 58/2003, Xeral Tributaria que permite, previa autorización do interesado, a cesión de datos tributarios que precisen as AA.PP para o desenvolvemento das súas funcións.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA AUTORIZADA: DATOS SOBRE O IRPF DA PERSOA SOLICITANTE DO SERVIZO E DATOS DOUTROS MEMBROS DA FAMILIA DO SOLICITANTE CON INGRESOS COMPUTABLES PARA O RECOÑECIMENTO, SEGUEMENTO E CONTROL DO SERVIZO

APELIDOS E NOME DO MENOR:

PARENTESCO CO MENOR	NOME E APELIDOS	NIF	SINATURA
NAI			
PAI			

En Arteixo, de de 2018

NOTA: A autorización concedida polo asinante pode ser revogada en calquera momento mediante escrito dirixido ao Concello de Arteixo.

No caso de non cumprimentala deberá anexar copia compulsada da documentación correspondente



CONCELLO DE ARTEIXO

CONCELLARÍA DE RELACIÓNS COA COMUNIDADE EDUCATIVA ÁREA DE BENESTAR COMUNITARIO

Avda. dos Bosques, 16, baixo
15142 ARTEIXO (A Coruña)

Tel.: 981 647 294
Email: educacion@arteixo.org

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS – MENORES

Vostede, Dona / Don _____ con DNI

_____, declara ser a persoa titora de _____

_____, e, polo tanto, procedemos a informarlle do
tratamento de datos de carácter persoal.

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é o CONCELLO DE ARTEIXO, con enderezo en PRAZA ALCALDE RAMÓN DOPICO, Nº 1 – 15142 ARTEIXO (A CORUÑA).

1.- FINALIDADE DO TRATAMENTO: Os datos serán utilizados para facerlle partícipe da actividade promocionada descrita na presente solicitude, así como a xestión administrativa derivada da mesma. O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo que quere contratar co CONCELLO DE ARTEIXO.

USO DE FOTOGRAFÍAS: Co fin de promocionar as actividades organizadas polo Concello, gostaríanos que nos autorizase para utilizar as súas fotografía no noso Facebook, páxina web (www.arteixo.org). Por favor, marque a casa que se axuste aos permisos que quere darnos:

- Si, dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías a través da rede social e páxina web mencionada.
- Non dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías a través da rede social e páxina web mencionada.

PRAZO DE CONSERVACIÓN: Os datos facilitados conservaranse mentres non se solicite a supresión dos mesmos e durante o tempo necesario para dar cumprimento ás obrigas administrativas.

2.- LEXITIMACIÓN: Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga coa sinatura da presente circular.

3.- DESTINATARIOS DE CESIÓNS: O CONCELLO DE ARTEIXO cederá os seus datos de carácter persoal á empresa contratada para desenvolver a actividade coa intención única de prestar o servizo para o que se lle contratou.

4.- DEREITO: Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o seu consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos.

O CONCELLO DE ARTEIXO dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercizo dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI (ou documento análogo de identificación persoal) para acreditar a súa identidade.

ASDO.: _____

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR NO CASO DE NOVO INGRESO

Fotocopia do DNI ou outro documento acreditativo da identidade das/os nais/pais ou representantes legais segundo proceda.

Fotocopia do Libro de Familia completo ou, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.

Fotocopia do título de familia numerosa.

No caso de nenas/os con discapacidade ou necesidades educativas especiais, informe do Equipo de Valoración e Orientación das Xefaturas Territoriais da Consellería competente na materia da Unidade de Atención Temperá segundo proceda.

Resolución de acollemento ou garda.

Nos casos de non estar empadroada/o neste concello, pero algunha/algún dos proxenitores ou representante legal da crianza teña o seu posto de traballo nel, achegarásese o certificado da empresa ou da institución correspondente.

Certificación correspondente no caso de que algún membro da unidade familiar estea afectado de discapacidade, ou enfermidade que requira de internamento periódico ou padeza enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar.

Sentencia de separación ou divorcio, convenio regulador ou resolución xudicial de medidas paterno-filiales.

Outros documentos se proceden, nos que consten incidencias familiares, económicas e sociais susceptibles de puntuación no baremo. Informe dos Servizos Sociais do Concello ou da administración autonómica nos supostos de que sexa necesario por falta de acreditación documental suficiente ou pola situación especial en que viva a unidade familiar.

Acreditación de muller vítima de violencia de xénero.

Xustificación de ocupación ou desemprego actualizada

- No caso de persoas por conta allea: copia da última nómina, certificación de empresa ou vida laboral.
- No caso de persoas traballadoras por conta propia ou autónomas: copia do último recibo do pagamento da cota á Seguridade Social no Réxime Especial de Traballadores por conta propia ou da correspondente mutualidade.
- No caso de persoas desempregadas: certificación de ser demandante de emprego.

Copia cotexada da última declaración da renda de todos os membros da unidade familiar, só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando non sexa posible obtela por parte da entidade municipal.

Cando se produzan variacións de ingresos que supoñan unha merma ou incremento de máis do 20% no cómputo anual fronte aos que figuren na declaración do IRPF correspondente do ano 2016 deberán comunicarse e presentarse os documentos que acrediten oficialmente a situación económica.

No caso de tratarse de persoas perceptoras da renda de integración social de Galicia (RISGA), xustificante emitido pola entidade concedente.

Nos casos de nulidade matrimonial, separación ou divorcio considerase a renda de que exerza a garda e custodia da/o menor e as pensións compensatroia que perciba o cónxuse que a ostente e de alimentos das/os fillas/os ao seu cargo. No caso de non as percibiren, acreditarse esta circunstancia coa copia da reclamación xudicial presentada ao efecto.



AXUDA DO PROGRAMA BONO CONCILIA
(Cubrirase só no caso de optar à axuda de Bono Concilia)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

EN CALIDADE DE
 NAI PAI ACOLLEDOR/A TITOR/A LEGAL

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO DATA DE NACEMENTO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

Como solicitante da axuda do programa Bono Concilia en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos:

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

- Non solicitou ni se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo fin das administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados.
 Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo fin, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que en relación coas obrigas tributarias e coa Seguridade Social:

- Está ao día no cumprimento das obrigas coa Seguridade Social.
 Está ao día nas obrigas tributarias coa Comunidade Autónoma e non é debedora por resolución de procedencia de reintegro.

Así mesmo, comprométese a manter o cumprimento destes requisitos durante o período de tempo no que perciba esta subvención e a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/ou obteña doutras administracións públicas ou doutros entes públicos, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de