



PROCEDEMENTO NOVO INGRESO EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3 DO CONSORCIO GALEGO DE SERVIZOS DE IGUALDADE E BENESTAR	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS404A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

CURSO 2017/18

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

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

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FIXO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa solicitante Persoa representante

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE (poderá ser cambiado en calquera momento da tramitación do procedemento)

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@, <https://notifica.xunta.gal>. Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén a disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@, para que poida acceder ao contido das mesmas de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO DATA DE NACEMENTO

GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE DISCAPACIDADE SI NON DATA DE ACOLLEMENTO (no caso de menores acollidas/os) SEXO HOME MULLER



DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (incluída a persoa solicitante)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

CENTROS SELECCIONADOS POR ORDE DE PREFERENCIA

NOME DO CENTRO

1ª OPCIÓN

2ª OPCIÓN

3ª OPCIÓN

4ª OPCIÓN

HORARIO QUE SOLICITA

Xornada continuada de horas a horas.

Xornada partida de horas a horas e de horas a horas.

Media xornada de horas a horas.

COMEDOR

Atención con comedor Atención sen comedor

(Límite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, agás as causas referidas no artigo 25.1 do RRI)

CANDIDATO A BONO CONCILIA

SI NON

CANDIDATO A PRAZA CONCERTADA

SI NON

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

- Número de membros que compoñen a unidade familiar

- Número de membros que non formando parte da unidade familiar estean a cargo dela

- Número de membros, incluída a persoa solicitante, con enfermidade ou discapacidade

Tipo de enfermidade ou discapacidade:

• Discapacidade

Nai

Pai

Outros membros

• Enfermidade crónica que requira internamento periódico

• Alcoholismo ou drogodependencias.

- Condición de familia monoparental

SI NON

- Ausencia do fogar familiar de ambos os dous membros parentais

SI NON

- Condición de familia numerosa

SI NON

- Condición de fillo/a de persoal do centro

SI NON

- Condición de familia acolledora

SI NON

- Neno/a para quen se solicita praza nado/a en parto múltiple

SI NON

- Irmá/n con praza renovada ou de novo ingreso no centro para o vindeiro curso

Nome da nena ou do neno

Centro ao que asiste

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Outras circunstancias familiares debidamente acreditadas



SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

	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="text"/>	

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

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

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

<input type="checkbox"/> Anexo II relativo á comprobación de datos do/a cónxuxe, parella ou doutros membros de unidade familiar.			
<input type="checkbox"/> Anexo III, no caso de optar á axuda do programa Bono Concilia.			
<input type="checkbox"/> Anexo IV, no caso de optar a unha praza concertada nunha escola infantil de titularidade privada adscrita a este programa.			
<input type="checkbox"/> Copia da resolución administrativa de acollemento ou de garda con fins adoptivos cando estean formalizados por outra comunidade autónoma distinta da galega.			
<input type="checkbox"/> Xustificante de ocupación ou desemprego actualizado.			
<input type="checkbox"/> Persoas traballadoras por conta allea: copia da última nómina, certificación de empresa ou vida laboral.			
<input type="checkbox"/> Persoas traballadoras por conta propia ou autónomas: copia do último recibo de pagamento da cota á Seguridade Social no Réxime Especial de Traballadores Autónomos ou da correspondente mutualidade.			
<input type="checkbox"/> No caso de persoas desempregadas, certificación de ser demandante de emprego (con efectos do día anterior ao da publicación da resolución).			
<input type="checkbox"/> Certificado de empadramento do/a neno/a e dun dos proxenitores ou representante legal expedido polo concello no que residan (con efectos dende o día anterior ao comezo do prazo de presentación de solicitudes).			
<input type="checkbox"/> Certificado da empresa, institución ou administración correspondente cando algún dos proxenitores ou representante legal do neno ou nena traballe no concello no que estea a escola.			
<input type="checkbox"/> Certificado de empadramento da unidade familiar, só para centros situados en concellos limítrofes con outras comunidades autónomas que, en todo caso, deberá ser anterior ao 1 de xaneiro do ano no que se solicita a praza.			
<input type="checkbox"/> Documentos xustificativos de variación de ingresos (mínimo 20% en cómputo anual).			
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do libro de familia da unidade familiar ou, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade ou do grao de dependencia do neno ou da nena para quen se solicita praza, se é o caso, cando non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade ou do grao e nivel de dependencia da nai/pai, acolledor/a, titor/a ou doutros membros da unidade familiar cando non sexan expedidos pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia e, se é o caso, sentenza de separación ou divorcio, convenio regulador ou resolución xudicial que estableza as medidas paterno-filiais ou certificado administrativo de monoparentalidade expedido por outra comunidade autónoma.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Copia do título de familia numerosa, no caso de que non sexa expedido pola Administración da Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa da condición de vítima de violencia de xénero.	<input type="checkbox"/>		

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO
<input type="checkbox"/> DNI ou NIE da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaración do Imposto da renda das persoas físicas (IRPF) da persoa solicitante e do/a cónxuxe ou parella, de ser o caso correspondente ao ano 2015.	<input type="checkbox"/>
MARQUE O CADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN	
<input type="checkbox"/> Discapacidade ou dependencia do neno ou da nena para quen se solicita praza recoñecida pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Necesidade de integración na escola infantil acreditada por un Equipo de Valoración e Orientación da Consellería de Política Social, no caso dos nenos e das nenas con necesidades específicas de apoio educativo.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Acollemento ou garda con fins adoptivos do neno ou da nena para quen se solicita praza formalizados pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Discapacidade ou grao e nivel de dependencia da nai, pai, acolledor/a ou titor/a legal solicitante recoñecida pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Situación de monoparentalidade recoñecida pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familia numerosa recoñecida pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>



En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a consorcio@igualdadebenestar.org

LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do 22 de febreiro de 2017 pola que se convoca o procedemento de adxudicación de prazas nas escolas infantís 0-3 dependentes do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para o curso 2017/18.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



COMPROBACIÓN DE DATOS DO/A CÓNXUXE, PARELLA OU DOUTROS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta ou naqueles casos en que non sexan expedidos pola Comunidade Autónoma de Galicia, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.

NOME E APELIDOS	NIF	Verificación da identidade	DECLARACION DO IRPF 2015	CERTIFICADO DE DISCAPACIDADE OU GRAO DE DEPENDENCIA	SINATURA
		DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a consorcio@igualdadebenestar.org

SINATURA DO/DA CÓNXUXE OU PARELLA

Lugar e data

, de de





(Cubrirase só no caso de optar á 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 O NENO

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO DATA DE NACEMENTO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

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

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA/ORGANISMO/ENTE OU SOCIEDADE	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

Así mesmo, comprométese a manter o cumprimento deste requisitos durante o período de tempo en que perciba esta subvención e a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e /ou obteña doutras administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración

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

- Estar ao día no cumprimento das súas obrigas coa Seguridade Social.
- Estar ao día nas súas obrigas tributarias coa Comunidade Autónoma e non ser debedor por resolución de procedencia de reintegro.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de





(Cubrirase só no caso de optar a unha praza concertada)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

EN CALIDADE DE

NAI PAI ACOLLEDOR/A TITOR/A LEGAL

DATOS DA NENA OU O NENO

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO DATA DE NACEMENTO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

CENTROS CON PRAZAS CONCERTADAS SOLICITADOS POR ORDE DE PREFERENCIA

	NOME DO CENTRO	CONCELLO	PROVINCIA
1			
2			
3			

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de

