



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

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 NÚMEROBLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FIXO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

MEDIO DE COMUNICACIÓN PREFERENTE
 TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

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

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMEROBLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

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 y 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

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

Tipo de enfermidade ou discapacidade:

- Discapacidade
- Enfermidade crónica que requira internamiento periódico
- Alcoholismo ou drogodependencias.

Nai

Pai

Outros membros

- Condición de familia monoparental SI NON
- Ausencia do fogar familiar de ámbolos dous membros parentais SI NON
- Condición de familia numerosa SI NON
- Condición de fillo/a de persoal do centro SI NON
- Condición de familia acollidora SI NON
- Neno/a para quen se solicita praza nacido/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

- Ocupación laboral
- Desemprego
- Beneficiario/a do trago de inserción (RISGA)
- Outras situacións

Nai

Pai

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

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

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



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE

- Anexo II, se é o caso.
- Anexo III, no caso de optar a axuda do bono concilia.
- Anexo IV, no caso de optar a unha praza concertada.
- Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Copia da declaración do IRPF da persoa solicitante correspondente ao ano 2014, só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Copia do DNI o NIE do cónxuxe ou parella, só no caso de non autorizar a súa consulta no Anexo II.
- Copia da declaración do IRPF correspondente ao ano 2014 do cónxuxe ou parella, só no caso de non autorizar a súa consulta no Anexo II.
- Informe sobre a necesidade de integración nunha escola infantil do neno ou nena, se é o caso.
- 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), so no caso de non autorizar a súa consultar para os menores con DNI.
- 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.
- Certificado de empadramento da unidade familiar, só para os centros situados en concellos limítrofes con outras comunidades autónomas (que deberá ser anterior ao 1 de xaneiro)
- Xustificante de ocupación ou desemprego actualizado.
- Outros documentos nos que consten incidencias familiares, económicas ou sociais puntuables no baremo.

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do libro de familia, no seu defecto outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia do título de familia numerosa, só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade ou do grao de dependencia do neno ou da nena, de ser o caso, só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando non sexan expedidos pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia da resolución de acollemento, só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando se trate de acollementos non formalizados na Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade do grao e nivel de dependencia alegada polos membros da unidade familiar, só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II ou cando non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia e, se é o caso, sentenza de separación/divorcio, convenio regulador ou medidas paterno-filiais.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa da condición de vítima de violencia de xénero.	<input type="checkbox"/>			

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar, de conformidade co artigo 35.f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, a consultar a documentación indicada anteriormente.

Así mesmo, declaro que a devandita documentación está vixente e que non transcorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento ao que corresponde.

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos de residencia da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos da declaración do IRPF do ano 2014 que constan en poder da Axencia Estatal de Administración Tributaria, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos de discapacidade do grao de dependencia que constan en poder da Administración Autonómica, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)



Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos do título de familia numerosa que constan en poder da Administración Autonómica, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos de acollemento que constan en poder da Administración Autonómica, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal infórmase que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia, cuxa finalidade é a xestión e rexistro deste procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Xerencia do 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 17 de febreiro de 2016, pola que se regula o procedemento de adjudicación de prazas nas escolas infantís 0-3 dependentes do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para o curso 2016/17.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de





AUTORIZACIÓN

CÓNXUXE, PARELLA DE FEITO OU DE ANÁLOGA RELACIÓN DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos de identidade no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos de residencia no Sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para consultar os datos da declaración do IRPF do ano 2014 que constan en poder da Axencia Estatal de Administración Tributaria, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

SINATURA DO/DA CÓNXUXE/PARELLA DE FEITO OU PERSOA CON RELACIÓN ANÁLOGA

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.
- Sí 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

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 á 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)

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO 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

