



PROCEDIMIENTO <b>RENOVACIÓN DE PLAZA EN ESCUELAS INFANTILES 0-3 DEL CONSORCIO GALLEGO DE SERVICIOS DE IGUALDAD Y BENESTAR</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>BS404B</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUD</b>
--	---	-------------------------------

CURSO 2016/17

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

EN CALIDAD DE  
 MADRE     PADRE     ACOGEDOR/A     TUTOR/A LEGAL

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMEROBLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO FIJO  TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

MEDIO DE COMUNICACIÓN PREFERENTE  
 TELÉFONO     CORREO ELECTRÓNICO

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquiera medio válido en derecho)

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

**DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** (no es necesaria si coincide con la anterior)

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMEROBLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO  TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS DE LA NIÑA O DEL NIÑO**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  FECHA DE NACIMIENTO

GRUPO DE EDAD AL QUE ACCEDE  DISCAPACIDAD  SÍ  NO    SEXO  HOMBRE  MUJER    SOLICITA FLEXIBILIZACIÓN  SÍ  NO

**DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR** (incluida la persona solicitante)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

Nº DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

**CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES**

Hijo/a de personal del centro     Hermana/o con plaza renovada o de nuevo ingreso en el centro     Familia monoparental  
 Familia acogedora     Familia numerosa     Niño/a nacido/a en parto múltiple



**CENTRO DONDE RENUEVA PLAZA**

**NOMBRE DEL CENTRO**

**HORARIO QUE SOLICITA**

Jornada continuada de  horas a  horas.

Jornada partida de  horas a  horas y de  horas a  horas

Media jornada de  horas a  horas.

**COMEDOR**

Atención con comedor  Atención sin comedor

(Límite 8 horas de asistencia dentro de la jornada solicitada, salvo causas referidas en el artículo 25.1 del RRI)

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O SE DECLARA ESTAR EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE**

<input type="checkbox"/> Anexo II, en su caso.				
<input type="checkbox"/> Copia del DNI o NIE de la persona solicitante, sólo en el caso de no autorizar su consulta.				
<input type="checkbox"/> Copia de la declaración del IRPF de la persona solicitante correspondiente al año 2014, sólo en el caso de no autorizar su consulta.				
<input type="checkbox"/> Copia del DNI o NIE del cónyuge o pareja, sólo en el caso de no autorizar su consulta en el anexo II.				
<input type="checkbox"/> Copia de la declaración del IRPF correspondiente al año 2014 del cónyuge o pareja, sólo en el caso de no autorizar su consulta en el anexo II.				
<input type="checkbox"/> Otros documentos que acrediten cambios en los recursos económicos de la unidad familiar, en su caso.				
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	AÑO
<input type="checkbox"/> Copia del título de familia numerosa, sólo en el caso de no autorizar su consulta o cuando no sea expedido por la Comunidad Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>			

Autorizo al Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar, de conformidad con el artículo 35.f) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y el artículo 4 de la Orden de 12 de enero de 2012 por la que se regula la habilitación de procedimientos administrativos y servicios en la Administración general y en el sector público autonómico de Galicia, a consultar la documentación indicada anteriormente.

Asimismo, declaro que dicha documentación está vigente y que no han transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que corresponde.

Autorizo al Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre y la Orden de la Consellería de la Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ  NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo al Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar a consultar los datos de la declaración del IRPF del año 2014 que obran en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, de conformidad con el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

SÍ  NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo al Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar a consultar los datos del título de familia numerosa que obran en poder de la Administración Autonómica, de conformidad con el artículo 4 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, por el que se simplifica la documentación para la tramitación de los procedimientos administrativos y se fomenta la utilización de medios electrónicos.

SÍ  NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gerencia del Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a consorcio@igualdadebenestar.org

**LEGISLACIÓN APLICABLE**

Resolución de 17 de febrero de 2016 por la que se regula el procedimiento de adjudicación de plazas en las escuelas infantiles 0-3 gestionadas por el Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar para el curso 2016/17.

**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de





**AUTORIZACIÓN**

**CÓNYUGE, PAREJA DE HECHO O DE ANÁLOGA RELACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

Autorizo al Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar a consultar mis datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre y la Orden de la Consellería de la Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ  NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo al Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar a consultar mis datos de residencia en el Sistema de verificación de datos de residencia del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia del 7 de julio de 2009.

SÍ  NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo al Consorcio Gallego de Servicios de Igualdad y Bienestar a consultar los datos de la declaración del IRPF del año 2014 que obran en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, de conformidad con el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

SÍ  NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

**FIRMA DEL/DE LA CÓNYUGE, PAREJA DE HECHO O PERSONA CON RELACIÓN ANÁLOGA**

Lugar y fecha

 ,  de  de 