

SOLICITUD DE PLAZA EN CENTROS DE CONCILIACION DEL PLAN CORRESPONSABLES

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Solicitante

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Subraye su grado de parentesco con el/la menor para quien solicita el programa (PADRE / MADRE / TUTOR/A / REPRESENTANTE)		
N.º DNI / NIE / Pasaporte/ Otros	Teléfono/s	
E-mail		
Dirección		
C.P.	Población	Provincia

- En caso de solicitud presentada a través de representante, deberá de adjuntar documento de representación firmado por el padre, la madre o el tutor o la tutora .

DATOS DE MENOR/ES PARA QUIEN SE SOLICITA EL SERVICIO

En caso de solicitar plazas para más de 3 menores, duplicar esta página

Menor 1. Nombre	Apellidos
COLEGIO al que va el/la menor:	
Fecha de nacimiento	DNI
Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (Especificar y adjuntar documentación justificativa):	

Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)

No

Si (En este caso debe adjuntar documentación)

Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?

No

Si (En este caso debe adjuntar documentación)

Personas autorizadas para recoger al menor del centro Y personas de contacto en caso de urgencia	DNI/NIE	¿Es persona de contacto?	Teléfono de contacto en caso de urgencia

Menor 2. Nombre	Apellidos
COLEGIO al que va el/la menor:	
Fecha de nacimiento	DNI
Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	
No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (Especificar y adjuntar documentación justificativa):
Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	
No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (En este caso debe adjuntar documentación)

Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?

No

Si (En este caso debe adjuntar documentación)

Personas autorizadas para recoger al menor del centro Y personas de contacto en caso de urgencia	DNI/NIE	¿Es persona de contacto?	Teléfono de contacto en caso de urgencia

Menor 3. Nombre	Apellidos		
COLEGIO al que va el/la menor:			
Fecha de nacimiento	DNI		
Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (Especificar y adjuntar documentación justificativa):			
Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación) No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (En este caso debe adjuntar documentación)			
Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (En este caso debe adjuntar documentación)			
Personas autorizadas para recoger al menor del centro Y personas de contacto en caso de urgencia	DNI/NIE	¿Es persona de contacto?	Teléfono de contacto en caso de urgencia



SOLICITUD CENTROS CORRESPONSABLES

El/La interesado/a solicita plaza en el Centro de Conciliación CORRESPONSABLES con la duración y frecuencia que se señala. El horario máximo que puede elegir del programa es de 7:30 a 9:00 y de 14:00 a 19:00 horas

Duración y horario solicitados

Fecha de inicio:	Fecha de Fin:	Mismo horario en caso de más de un menor. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar:
Horario	Especificar horario de entrada y salida	
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		
En caso de solicitar horarios distintos para varios menores, ESPECIFIQUELO Aquí:		

DECLARACION. Las casillas ya marcadas son obligatorias. Marque, en su caso, las que procedan de las restantes

La persona solicitante garantiza la veracidad de lo expuesto en esta solicitud y se compromete a aportar los datos y documentos requeridos en esta solicitud para su resolución.

Que los motivos por los que solicita la plaza son los siguientes:

- Conciliación laboral. Explica brevemente la necesidad:
- Otros (acciones formativas, Búsqueda activa de empleo, actos procesales, administrativos, otras cargas relacionadas con los cuidados...). Explica brevemente la necesidad

Que los datos de los miembros de la Unidad Familiar son los siguientes **(RELLENE LOS SIGUIENTES DATOS):**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	RELACION CON LOS/LAS MENORES	EDAD	Tipo y Grado (%) dependencia o discapacidad

Que existe situación de **monoparentalidad o monomarentalidad** (Acreditada mediante libro de familia si consta un/a progenitor/a. En caso de existencia de dos progenitores/as: Libro de familia y diligencia/certificado de fallecimiento, separación o divorcio, sentencias de separación o divorcio, convenio regulador o declaración jurada de separación de hecho y no convivencia con el otro progenitor/a).

Que La unidad familiar tiene condición legal de FAMILIA NUMEROSA:: General Especial

Que existe SEPARACIÓN DE HECHO. En caso de haber marcado esta casilla, declara bajo juramento o promesa que no convive con el padre/madre del niño/a que figura en el Libro de Familia.

Que la solicitante es Víctima de Violencia de Género

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Fotocopia del DNI /NIE/ Pasaporte de la persona/s responsable/s del/de la menor. **(Obligatoria)**

Fotocopia del Libro de Familia o resolución judicial o administrativa. **(Obligatoria)**

Autorizo a la recogida del/la menor por la persona autorizada debiendo comunicar previamente y por escrito si otra persona distinta recogerá al menor.

Fotocopia Tarjeta sanitaria del / la menor. **(Obligatoria)**

Justificante de necesidad de conciliación (Contrato de trabajo o informe de empresa que acredite la voluntad de contratación, donde se especifiquen horarios y fechas. Justificante de admisión en actividad formativa. Donde se especifiquen horarios y fechas. U otra documentación que acredite la necesidad de acceder al programa donde se especifiquen horarios y fechas (cita médica, entrevista, taller...). **(Obligatoria)**

Título de Familia Numerosa.

Fotocopia de sentencia de separación y convenio regulador.

Fotocopia resolución del grado de discapacidad / dependencia del /la menor o miembros de la Unidad familiar

Informes médicos o de adaptación

Copia de las nóminas de los últimos tres meses de todos los miembros de la unidad familiar en activo

Informe de ser o no beneficiario de prestaciones por desempleo en la fecha de su petición, de todos los mayores de 16 años.

Informe sobre otras pensiones, prestaciones o subsidios.

Copia de DARDE.

AUTORIZACIONES EN LA INTERVENCION CON EL LA MENOR

AUTORIZO al personal Técnico responsable de los Espacios Corresponsables a que tomen las medidas oportunas en caso de urgencia o accidente, durante su estancia, cuando no sea posible la comunicación previa con las personas responsables del/de la menor.

AUTORIZO a realizar salidas de los Espacios Corresponsables conforme a la programación de actividades de los mismos.



COMPROMISOS

Me comprometo a no traer (o en su caso, recoger) al Centro Corresponsable a mi hijo/a si presenta temperatura mayor o igual a 37.3°C, tos, diarreas u otra sintomatología sugerente de enfermedad por Coronavirus hasta la identificación y resolución del proceso infeccioso.

Igualmente, ante la sospecha de contacto con personas enfermas o contagiadas por Coronavirus, seguirán las indicaciones de aislamiento dictadas por su pediatra para la contención del virus, informando al Centro para la adopción de medidas necesarias que fueran precisas en relación al resto de usuarios/as y personal del mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS Sus datos personales y los de su hijo/a o menor a su cargo serán usados para poder gestionar la presente solicitud de inscripción, así como, en caso de que se produzca la admisión, del mantenimiento, la gestión y control del servicio. La persona solicitante manifiesta su consentimiento en los términos de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Puede ejercer sus derechos a solicitar el acceso a sus datos personales, a solicitar su rectificación o supresión, a solicitar la limitación de su tratamiento, a oponerse al tratamiento y el derecho a la portabilidad de los datos. No está prevista la transferencia de su información personal ni la de su hijo/a o menor a su cargo fuera del Espacio Económico Europeo. Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

Ayuntamiento de Hellín, c/ El Rabal, nº 1, 02400. Hellín. Albacete.

PADRE/ MADRE O TUTOR/A

PADRE /MADRE O TUTOR/A

Fdo.: _____.

Fdo.: _____ .

Las solicitudes deberán ir firmadas por ambos progenitores en el caso de que ambos posean la tutela/custodia de los menores.

En Hellín, a ____ de _____ de 202__

AL EXCMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE HELLÍN