

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE CONCILIACIÓN
"EN VACACIONES: NAVIDAD 2018-2019"

INDICAR SOLO UNA OPCION HORARIA

*Franjas horarias no modificables

** Esta solicitud es únicamente para las actividades, no incluye comedor.

| INDICAR COLEGIO DE PREFERENCIA (Indicar más de una opción de sede de preferencia) | DE 9,00 A 13:30 | DE 8,00 A 14,00 |
|---|-----------------|-----------------|
| 1º. C.E.I.P. | | |
| 2º. C.E.I.P. | | |
| 3º. C.E.I.P. | | |
| Las fechas de las actividades serán: 24, 26, 27, 28 Y 31 de diciembre de 2018 y 2, 3 y 4 de enero de 2019 | | |

DATOS DEL NIÑO O NIÑA

| | | | |
|---|--|--|------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | DOMICILIO: |
| OBSERVACIONES: (Indicar en esta casilla las enfermedades, discapacidad o cualquier otra información que se considere deben conocer los responsables del programa) | | | |
| El CEIP RAMON MENÉNDEZ PIDAL* dispone de APOYO EDUCATIVO a necesidades específicas. PRESENTA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO: SÍ <input type="checkbox"/> * No <input type="checkbox"/> | | | |
| DE QUE TIPO: *En caso afirmativo asegúrese de indicar en el apartado "COLEGIO DE PREFERENCIA" el CEIP Ramón Menéndez Pidal como primera opción.* | | | |

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

| | |
|--|------|
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PADRE O REPRESENTANTE LEGAL: | |
| TELÉFONO DE CONTACTO: | DNI: |
| SITUACIÓN LABORAL DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL: Marcar con una X la que proceda EMPLEADO <input type="checkbox"/> EMPRESARIO <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADES FAMILIARES EXCLUSIVAMENTE <input type="checkbox"/> | |
| DIRECCIÓN COMPLETA DEL CENTRO DE TRABAJO: <i>En caso de que esté participando en un curso de formación profesional ocupacional para personas desempleadas indicar la dirección del Centro</i> | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL: | |
| TELÉFONO DE CONTACTO: | DNI: |
| SITUACIÓN LABORAL DE LA MADRE: Marcar con una X la que proceda EMPLEADA <input type="checkbox"/> EMPRESARIA <input type="checkbox"/> DESEMPLEADA <input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADES FAMILIARES EXCLUSIVAMENTE <input type="checkbox"/> | |
| DIRECCIÓN COMPLETA DEL CENTRO DE TRABAJO: <i>En caso de que esté participando en un curso de formación profesional ocupacional para personas desempleadas indicar la dirección del Centro</i> | |

La persona abajo firmante **DECLARA, BAJO SU RESPONSABILIDAD**, que todos los datos consignados son ciertos.

Torrelavega, a de de 2018
EL/LA SOLICITANTE,

CONCEJALÍA DE IGUALDAD (ESPACIO MUJERES)

De acuerdo con la Ley 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa a la persona interesada que los datos facilitados serán incluidos en el fichero automatizado del Registro General de documentos del Ayuntamiento de Torrelavega y que pueden ser objeto de inclusión en otros ficheros automatizados municipales para su tratamiento informático. Asimismo, se informa a la persona interesada de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos incluidos en la legislación vigente, mediante escrito dirigido al Registro General del Ayuntamiento.

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD

1. Fotocopia del documento nacional de identidad del padre, madre o representante legal del menor que realiza la solicitud.
2. Para los miembros de la unidad familiar que trabajen por cuenta ajena: Fotocopia de las nóminas correspondientes al último mes
3. Para los miembros de la unidad familiar que ejerzan actividades por cuenta propia: Fotocopia de la declaración de renta del último ejercicio y declaración del primer trimestre de 2018 de retenciones del IRPF o declaración jurada indicando los ingresos mensuales.
4. Para los miembros de la unidad familiar en situación de desempleo: Certificado de la oficina de los servicios públicos de empleo, en el que conste si perciben o no prestaciones. En caso afirmativo, recibo del último mes percibido
5. Personas sin trabajo y que no consten inscritas como demandante de empleo: Certificado de vida laboral.
6. Pensionistas: Certificado de la cuantía mensual de la pensión, expedido por el organismo correspondiente.
7. **Fotocopia del libro de familia** o documento equivalente que acredite la composición de la unidad familiar.
8. **Volante de empadronamiento en el municipio de Torrelavega** de la unidad familiar.
9. Certificación de discapacidad o minusvalía, cuando proceda.
10. **Documento acreditativo**, expedido por el empleador, en el que conste la **jornada y horario de trabajo** de los miembros de la unidad familiar que trabajen por **cuenta ajena**.
11. **Documento acreditativo** en el que conste la **jornada y horario de trabajo** de los miembros de la unidad familiar que trabajen por cuenta propia.
12. Documento acreditativo del centro formativo para aquellos padres que estén realizando algún curso ocupacional como demandantes de empleo, donde se especifiquen las fechas y el horario lectivo del mismo.

Además de los documentos anteriores, el Ayuntamiento podrá requerir al solicitante cualquier otro que se considere preciso para determinar la admisión al programa, referido siempre a los criterios de valoración previstos en las Normas de admisión.

DECLARACIÓN DE DATOS PARA SU VALORACIÓN

Marcar con una X las casillas que correspondan o, en su caso, indicar el dato que se solicita.

El Ayuntamiento efectuará la verificación de los datos basándose en la documentación que debe presentar la persona solicitante

NO ESCRIBIR EN LOS ESPACIOS SOMBRADOS

| INGRESOS MENSUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR | | |
|--|--|--|
| Superiores a 2.662,55 euros | | |
| Entre 2.130,04 y 2.662,55 euros | | |
| Entre 1.597,53 y 2.130,04 euros | | |
| Entre 1.065,02 y 1.597,53 euros | | |
| Entre 532,51 y 1.065,02 euros | | |
| Inferiores a 532,51 euros | | |

| SITUACIÓN FAMILIAR | | |
|-----------------------------|--|--|
| Hijo/a menor de 0 a 12 años | | |
| Hijo/a con discapacidad | | |

| SITUACIÓN LABORAL | | |
|---|--|--|
| Ambos progenitores con empleo y horarios laborales que coinciden con el horario de las actividades infantiles. | | |
| Uno/a de los dos tiene empleo y el otro/a se dedica exclusivamente a las responsabilidades familiares o es pensionista. | | |
| Uno/a de los dos tiene empleo y el otro/a esta desempleado/a y participando en cursos de formación ocupacional para personas en situación de desempleo, durante los días que dura la actividad. | | |
| Familia monoparental con trabajo | | |

INFORMACIÓN DE INTERÉS: Según las Normas de admisión al programa EN VACACIONES. NAVIDAD 18-19 o representantes del menor que participe en el programa, deberán comunicar personalmente o por teléfono a la persona que se les indique, cualquier falta de asistencia en el plazo mínimo de cuarenta y ocho (48) horas anteriores a la fecha. La falta de asistencia continuada durante tres días de un niño o una niña, sin justificación o aviso previo, dará lugar a la baja automática del programa, pudiendo ocupar la vacante los solicitantes que estén en lista de espera, **siendo sancionado con la no inclusión en futuras convocatorias del programa de conciliación.**

El ingreso de las aportaciones correspondientes a los usuarios/as admitidos al programa, deberá hacerse en la cuenta del Ayuntamiento, **IBAN: ES97.2100.1277.82.0200006073 (La Caixa)**, una vez publicada la lista definitiva.
NO SE DEVOLVERÁN LAS CANTIDADES ABONADAS.