



PROCEDEMENTO NOVO INGRESO EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS402A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

CURSO 2018/19

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 TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

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

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa ou entidade solicitante/comunicante/declarante Persoa ou entidade 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

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <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 á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido 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

Nº DE ORDE QUE OCUPA O NENO/A NA DESCENDENCIA DA PERSOA SOLICITANTE

CENTROS SELECCIONADOS POR ORDE DE PREFERENCIA

NOME DO CENTRO

1ª OPCIÓN

2ª OPCIÓN

HORARIO QUE SOLICITA

Xornada continuada de a horas.

Xornada partida de a horas e de a horas

Xornada de tarde de a horas.

COMEDOR

Atención con comedor Atención sn comedor

- Límite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, agás causas referidas no artigo 4 desta resolución.

- A xornada de tarde só se pode solicitar en centros con horario ampliado.

- As solicitudes de xornada partida só serán admitidas con carácter excepcional de acordo co establecido no artigo 4 desta resolución.

CANDIDATO A BONO CONCILIA

SI NON

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

- Número de membros que compoñen a unidade familiar

- Número de membros que non forman 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

• Enfermidade crónica que requira internamento periódico

- Condición de familia monoparental

SI NON

- Ausencia do fogar familiar de ámbos 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 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 a 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"/>	<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 XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE (neste último caso presumirase que a consulta é autorizada)

<input type="checkbox"/> Anexo II relativo á comprobación de datos do/a cónxuxe, parella, ou outros membros da unidade familiar.			
<input type="checkbox"/> Anexo III, no caso de optar á axuda do programa Bono Concilia.			
<input type="checkbox"/> Xustificante de ocupación da nai/pai, titor/a legal ou acolledor/a actualizada.			
<input type="checkbox"/> Certificado de empadramento da unidade familiar, só para centros situados en concellos limítrofes con outras comunidades autónomas.			
<input type="checkbox"/> Documentos xustificativos da variación de ingresos (mínimo 20 % en cómputo anual).			
	ORGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do libro de familia ou, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.			
<input type="checkbox"/> Certificado do grao de discapacidade e/ou 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"/> Informe sobre a 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"/> 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"/> Certificado do grao de discapacidade e/ou de dependencia da nai/pai, acolledor/a, titor/a legal, ou outros membros da unidade familiar cando non sexan expedidos pola Comunidade Autónoma de Galicia.			
<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia e, sentenza de separación ou divorcio, convenio regulador ou resolución xudicial de medidas paterno-filiais ou certificado administrativo de monoparentalidade expedido por outra comunidade autónoma.			
<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"/> Documentación xustificativa do indicado no artigo 8.1.2.2.i)			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
<input type="checkbox"/> DNI ou NIE da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaración do Imposto sobre a renda das persoas físicas (IRPF) da persoa solicitante correspondente ao ano 2016.	<input type="checkbox"/>
MARQUE O CADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN	
<input type="checkbox"/> Grao de discapacidade e/ou dependencia do neno ou da nena para quen se solicita praza recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<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"/> Estar inscrito como demandante de emprego a data do día anterior ao da publicación desta resolución.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grao de discapacidade e/ou dependencia da nai, pai, acolledor/a ou titor/a legal, recoñecido 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"/>



De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado Relacións administrativas coa cidadanía e entidades co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar ás persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Consellería de Política Social. Secretaría Xeral Técnica; Edificio Administrativo San Caetano, 15781 Santiago de Compostela ou a través dun correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do xx de xxxxxxxx de 2018 pola que se regula o procedemento de adxudicación de prazas nas escolas infantís 0-3 dependentes da Axencia Galega de Servizos Sociais para o curso 2018/2019

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



BS402A-COMPROBACIÓN DE DATOS DA PERSOA CÓNXUXE, PARELLA OU OUTROS MIEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos relativos.

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, aceptan a incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso de terceiras persoas interesadas menores de idade o presente documento deberá ser asinado por un dos proxenitores, titor/a ou representante legal.

NOME E APELIDOS	NIF	DNI/NIE	DECLARACION DO IRPF DO ANO 2016	CERTIFICADO DO GRAO DE DISCAPACIDADE E/OU DE DEPENDENCIA	SINATURA
		OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	
		<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"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios.

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado Relacións administrativas coa cidadanía e entidades co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar ás persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Consellería de Política Social. Secretaría Xeral Técnica; Edificio Administrativo San Caetano, 15781 Santiago de Compostela ou a través dun correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

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 O DO NENO

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO DATA DE NACEMENTO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL 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:

ORGANISMO	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.

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 asministracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data , de de

