


**ANEXO I**

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

**CURSO 2019/20**

<b>DATOS DA PERSOA SOLICITANTE</b>							
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
EN CALIDADE DE							
<input type="radio"/> NAI <input type="radio"/> PAI <input type="radio"/> ACOLLEDOR/A <input type="radio"/> TITOR/A LEGAL							
TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA				LUGAR			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

<b>E, NA SÚA REPRESENTACIÓN</b> (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)			
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN</b>						
Notifíquese a: <input type="radio"/> Persoa solicitante <input type="radio"/> Persoa ou entidade representante						
Enviáranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:						
TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<b>ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE</b>						
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.						
<input type="radio"/> <b>Electrónica</b> a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <a href="https://notifica.xunta.gal">https://notifica.xunta.gal</a> . Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.						
<input type="radio"/> <b>Postal</b> (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 de forma voluntaria.						
TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PARROQUIA				LUGAR		
<input type="text"/>				<input type="text"/>		
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

<b>DATOS DA NENA OU DO NENO</b>			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE	DISCAPACIDADE	DATA DE ACOLLEMENTO (no caso de menores acollidas/os)	SEXO
<input type="text"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="text"/>	<input type="radio"/> HOME <input type="radio"/> MULLER

SEDE ELECTRÓNICA Este formulario só poderá presentarse nas formas previstas na súa norma reguladora

CVE-DOG: udfdvz9-sfk0-iav3-zz66-jdkpkmkbutza1




**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE POLÍTICA  
 SOCIAL

**ANEXO I**  
 (continuación)

**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 FILLOS/AS 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  a  horas.

 Xornada partida de  a  horas e de  a  horas.

 Xornada de tarde de  a  horas.

**COMEDOR**
 Atención con comedor     Atención sen comedor

- Limite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, excepto causas referidas no artigo 25.1 do RRI

**CANDIDATA/O A BONO CONCILIA**
 SI     NON

**CANDIDATA/O AO SERVIZO DE EDUCACIÓN INFANTIL EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3 DE TITULARIDADE PRIVADA**
 SI     NON

**SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR**

- Número de membros que compoñen a unidade familiar

- Número de membros que non formando parte da unidade familiar estean ao seu cargo

- Número de membros, incluída a persoa solicitante, con enfermidade ou discapacidade

Tipo de enfermidade ou discapacidade:

Nai

Pai

Outros membros

 Discapacidade



 Enfermidade crónica que requira internamento periódico




- Condición de familia monoparental

 SI     NON

- Ausencia do fogar familiar de ambos os membros parentais

 SI     NON

- Condición de familia numerosa

 SI     NON

- Condición de fillo/a de persoal do centro

 SI     NON

- Condición de familia acolleadora

 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 próximo curso

Nome da nena ou do neno

Centro ao que asiste

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




**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE POLÍTICA  
 SOCIAL

**ANEXO I**  
 (continuación)

**SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR** (continuación)

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**

<input type="checkbox"/> Anexo II relativo á comprobación de datos da persoa 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"/> Anexo IV, no caso de optar a praza do servizo de educación infantil en escolas infantís 0-3 de titularidade privada			
<input type="checkbox"/> Xustificante de ocupación da nai/pai, titor/a legal ou acolledor/a actualizado no caso de persoas traballadoras que non estean no réxime xeral da Seguridade Social			
<input type="checkbox"/> Certificado de empadramento da nena ou do neno e dunha das persoas proxenitoras ou representante legal expedido polo concello no que residan (con efectos desde o día anterior ao comezo do prazo de presentación de solicitudes)			
<input type="checkbox"/> Certificado da empresa, institución ou administración correspondente cando algunha das persoas proxenitoras ou representante legal da nena ou do neno traballe no concello en que estea a escola			
<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)			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do libro de familia ou, na súa falta, 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 de nenos e 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 sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia e, se é o caso, sentenza de separación ou divorcio, convenio regulador ou resolución xudicial que estableza as 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.j)			




**ANEXO I**  
 (continuación)

**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 recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓNAME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
Declaración do imposto da renda das persoas físicas (IRPF) da persoa solicitante correspondente ao ano 2017	<input type="checkbox"/>
<b>MARQUE O RECADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/> Grao de discapacidade e/ou de 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 formalizado pola Comunidade Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alta na Seguridade Social na data de presentación da solicitude	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estar inscrita como demandante de emprego en data anterior á publicación desta resolución	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grao de discapacidade e/ou de dependencia da persoa solicitante 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"/>

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS**

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade a que se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	<a href="https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais">https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais</a>
<b>Actualización normativa:</b> no caso de existiren diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.	


**LEXISLACIÓN APLICABLE**

Resolución do 8 de marzo de 2019 pola que se convoca o procedemento de adjudicación de prazas nas escolas infantís 0-3 dependentes desta entidade para o curso 2019/20.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

 ,  de  de 

 Escola Infantil 0-3 de 

**SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario só poderá presentarse nas <https://sede.xunta.gal> Formas previstas na súa norma reguladora

**XUNTA DE GALICIA**

ISSN1130-9229 Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia>



**ANEXO II**
**COMPROBACIÓN DE DATOS DO/DA CÓNXUXE, PARELLA OU OUTROS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR**

BS404A E BS404B - NOVO INGRESO E RENOVACIÓN DE PRAZA EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, declaran ter sido informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso de menores de idade, este documento deberá ser asinado por unha das persoas proxeitoras, titor/a ou representante legal. No caso de que as terceiras persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

**1. Datos da persoa cónxuxe ou parella:**

NOME E APELIDOS	NIF	COMPROBACIÓN DE DATOS Os seguintes datos das persoas interesadas serán obxecto de consulta ás administracións públicas		SINATURA
			OPÓÑOME Á CONSULTA	
		DNI/NIE	<input type="checkbox"/>	
		Declaración do IRPF correspondente ao ano 2017	<input type="checkbox"/>	
		Alta na Seguridade Social na data de presentación da solicitude (só no caso de novo ingreso)	<input type="checkbox"/>	
		Estar inscrita como demandante de emprego en data anterior á publicación desta resolución (só no caso de novo ingreso)	<input type="checkbox"/>	
<b>CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN</b>				
		<input type="checkbox"/> Grao de discapacidade e/ou dependencia recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>	

**2. Datos doutros membros da unidade familiar:**

Cubrir no caso de que algún membro da unidade familiar, distinto da persoa solicitante, obtivese rendas procedentes de actividades económicas, do traballo ou do aforro durante o ano 2017.

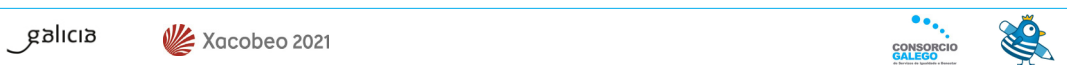
NOME E APELIDOS	NIF	MENOR DE IDADE	TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL		COMPROBACIÓN DE DATOS Os seguintes datos das persoas interesadas serán obxecto de consulta ás administracións públicas		SINATURA
			NOME E APELIDOS	NIF		OPÓÑOME Á CONSULTA	
		<input type="checkbox"/>			Declaración do IRPF correspondente ao ano 2017	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>			Declaración do IRPF correspondente ao ano 2017	<input type="checkbox"/>	

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

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS**

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade a que se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	<a href="https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais">https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais</a>
<b>Actualización normativa:</b> no caso de existiren diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.	

Lugar e data  
 ,  de  de


 Escola Infantil 0-3 de 

CVE-DOG: udfdvz9-sfk0-ia3-zz66-jdkpkmkbutza1




**ANEXO III**
**PROGRAMA BONO CONCILIA**

(Cubrirase só no caso de optar á axuda de Bono Concilia)


<b>DATOS DA PERSOA SOLICITANTE</b>			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDADE DE			
<input type="radio"/> NAI	<input type="radio"/> PAI	<input type="radio"/> ACOLLEDOR/A	<input type="radio"/> TITOR/A LEGAL

<b>DATOS DA NENA OU DO NENO</b>			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>E, NA SÚA REPRESENTACIÓN</b>			
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA</b>			
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:			
<input type="radio"/> Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo fin das administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados.			
<input type="radio"/> Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo fin, que son as que a seguir se relacionan:			
ORGANISMO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE (€)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Estar ao día no cumprimento das súas obrigas coa Seguridade Social e nas súas obrigas tributarias, coa Comunidade Autónoma e non ser debedora por resolución de procedencia de reintegro.			
Así mesmo, comprométese a manter o cumprimento destes requisitos durante o período de tempo no que perciba esta subvención e a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/ou obteña doutras administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.			

<b>SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE</b>			
Lugar e data			
<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de <input type="text"/>
		de	<input type="text"/>


 Escola Infantil 0-3 de 

**SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario só poderá presentarse nas <https://sede.xunta.gal> formas previstas na súa norma reguladora

CVE-DOG: udfdvz9-sfk0-iav3-zz66-jdkpkmkbutza1


**XUNTA DE GALICIA**

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia>


**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE POLÍTICA  
 SOCIAL

ANEXO IV

**SERVIZO DE EDUCACIÓN INFANTIL EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3 DE TITULARIDADE PRIVADA**

(Cubrirase só no caso de optar a una praza do servizo de educación infantil en escolas infantís 0-3 de titularidade privada)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDADE DE			
<input type="radio"/> NAI	<input type="radio"/> PAI	<input type="radio"/> ACOLLEDOR/A	<input type="radio"/> TITOR/A LEGAL

DATOS DA NENA OU DO NENO			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN			
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CENTROS CON PRAZAS CONCERTADAS SOLICITADOS POR ORDE DE PREFERENCIA			
	NOME DO CENTRO	CONCELLO	PROVINCIA
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
Lugar e data	
<input type="text"/>	, <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>





 Escola Infantil 0-3 de 
