

ANEXO II

I.-SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

-Número de persoas que non forman parte da unidade familiar a cargo desta	<input type="text"/>												
-Número de membros da unidade familiar con enfermidade ou discapacidade	<input type="text"/>												
Tipo de enfermidade ou discapacidade													
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Nai</td> <td style="text-align: center;">Pai</td> <td style="text-align: center;">Outros membros</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Nai	Pai	Outros membros	<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"/>
Nai	Pai	Outros membros											
<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"/>											
* Discapacidade física, psíquica ou sensorial													
* Enfermidade crónica que requira internamento periódico													
* Alcoholismo ou drogodependencia													
-Condición de familia monoparental	<input type="checkbox"/>												
-Ausencia do fogar familiar de ambos os membros parentais	<input type="checkbox"/>												
-Condición de familia numerosa	<input type="checkbox"/>												
-Irmáns/ás do/a solicitante de idade 0-3 anos que asisten a escolas infantís:													
Nome do/a neno/a	Centro a que asiste												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
-Calquera outra grave circunstancia familiar	<input type="text"/>												

II.-SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR (márquese cun X o que proceda)

-Situación laboral:			
	OCUPACIÓN LABORAL	DESEMPREGO	OUTRAS SITUACIÓNS
PAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
NAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA

<input type="checkbox"/>	Fotocopia do documento nacional de identidade da nai, pai e, se é o caso, dos representantes legais.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada do libro de familia ou, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
<input type="checkbox"/>	Xustificante de ocupación ou de desemprego (últimas nóminas, certificación de empresa ou certificación de ser demandante de emprego).
<input type="checkbox"/>	Certificado de recoñecemento do grao de discapacidade alegado polos membros da unidade familiar, só no caso de que non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia.
<input type="checkbox"/>	Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar.
<input type="checkbox"/>	Informe sobre a necesidade de integración no caso de nenas/os con necesidades de apoio específico.
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de incidencias tales como: separación do cónxuxe, abandono do fogar, maltrato, etc.
<input type="checkbox"/>	Informe dos servizos sociais do concello correspondente, no suposto de que sexa necesario por falta de acreditación documental suficiente ou por situacións especiais en que viva a unidade familiar.
<input type="checkbox"/>	Xustificación de ingresos.
<input type="checkbox"/>	Certificado de convivencia.

Poderase esixir en calquera momento a ampliación da documentación acreditativa das diferentes circunstancias que puntúan no baremo de selección.
A omisión e/ou falsidade dos datos ou dos documentos achegados e a duplicidade de solicitudes no momento da matriculación serán causas da súa anulación.

Sigüeiro,de de 20__
(Sinatura do/a solicitante)