



PROCEDIMIENTO <b>NUEVO INGRESO EN ESCUELAS INFANTILES 0-3</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>BS402A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUD</b>
------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------

CURSO 2018/19

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

EN CALIDAD DE  
 MADRE  PADRE  ACOGEDOR/A  TUTOR/A LEGAL

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO  TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Notifíquese a:  Persona o entidad solicitante/comunicante/declarante  Persona o entidad representante

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

**ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE**

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos sin que sea válida para ellas, ni produzca efectos, una opción diferente.

**Electrónica** a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

**Postal** (cubrir la dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente)

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

**DATOS DE LA NIÑA O DEL NIÑO**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  FECHA DE NACIMIENTO

GRUPO DE EDAD AL QUE ACCEDE  DISCAPACIDAD  SÍ  NO  FECHA DE ACOGIMIENTO (en el caso de menores acogidas/os)  SEXO  HOMBRE  MUJER



**DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR** (incluida la persona solicitante)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

Nº DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nº DE ORDEN QUE OCUPA EL NIÑO/A EN LA DESCENDENCIA DE LA PERSONA SOLICITANTE

**CENTROS SELECCIONADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA**

**NOMBRE DEL CENTRO**

1ª OPCIÓN

2ª OPCIÓN

**HORARIO QUE SOLICITA**

Jornada continuada de  a  horas.

Jornada partida de  a  horas y de  a  horas

Jornada de tarde de  a  horas.

**COMEDOR**

Atención con comedor     Atención sin comedor

- Límite 8 horas de asistencia dentro de la jornada solicitada, excepto causas referidas en el artículo 4 de esta resolución.
- La jornada de tarde sólo se puede solicitar en centros con horario ampliado.
- Las solicitudes de jornada partida solo se admitirán con carácter excepcional de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de esta resolución.

**CANDIDATO A BONO CONCILIA**

SÍ     NO

**SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR**

- Número de miembros que componen la unidad familiar

- Número de miembros que no formando parte de la unidad familiar estén a su cargo

- Número de miembros, incluida la persona solicitante, con enfermedad o discapacidad

Tipo de enfermedad o discapacidad:

• Discapacidad

Madre

Padre

Otros miembros

• Enfermedad crónica que requiera internamiento periódico




- Condición de familia monoparental

SÍ     NO

- Ausencia del hogar familiar de ambos miembros parentales

SÍ     NO

- Condición de familia numerosa

SÍ     NO

- Condición de hijo/a de personal del centro

SÍ     NO

- Condición de familia acogedora

SÍ     NO

- Niño/a para quien se solicita plaza nacido/a en parto múltiple

SÍ     NO

- Hermana/o con plaza renovada o de nuevo ingreso en el centro para el próximo curso

Nombre de la niña o del niño

Centro al que asiste

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

Otras circunstancias familiares debidamente acreditadas



**SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR**

	Madre	Padre
- Ocupación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beneficiario/a del tramo de inserción (Risga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Otras situaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA**

Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se aportan son ciertos.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD** (en este último caso, se presumirá que la consulta es autorizada)

<input type="checkbox"/> Anexo II relativo a la comprobación de datos de la persona cónyuge, pareja u otros miembros de la unidad familiar.			
<input type="checkbox"/> Anexo III, en caso de optar a la ayuda del programa Bono Concilia.			
<input type="checkbox"/> Justificante de ocupación de la madre/padre, tutor/a legal o acogedor/a actualizada.			
<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la unidad familiar, solo para centros situados en ayuntamientos limítrofes con otras comunidades autónomas.			
<input type="checkbox"/> Documentos justificativos de la variación de ingresos (mínimo 20 % en cómputo anual).			
	ORGANO	CÓD. PROC.	AÑO
<input type="checkbox"/> Copia del libro de familia o, en su defecto, otro documento que acredite oficialmente la situación familiar.			
<input type="checkbox"/> Certificado del grado de discapacidad y/o de dependencia del niño o de la niña para quien se solicita plaza, en su caso, cuando no sea expedido por la Comunidad Autónoma de Galicia.			
<input type="checkbox"/> Informe sobre la necesidad de integración en la escuela infantil acreditada por un Equipo de Valoración y Orientación de la Consellería de Política Social, en el caso de los niños y de las niñas con necesidades específicas de apoyo educativo.			
<input type="checkbox"/> Copia de la resolución administrativa de acogimiento o de guarda con fines adoptivos, cuando estén formalizados por otra comunidad autónoma distinta de la gallega.			
<input type="checkbox"/> Certificado del grado de discapacidad y/o de dependencia de la madre/padre, acogedor/a, tutor/a legal, u otros miembros de la unidad familiar cuando no sean expedidos por la Comunidad Autónoma de Galicia.			
<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia y, en su caso, sentencia de separación o divorcio, convenio regulador o resolución judicial que establezca las medidas paterno-filiales o certificado administrativo de monoparentalidad expedido por otra comunidad autónoma.			
<input type="checkbox"/> Copia del título de familia numerosa, en caso de que no sea expedido por la administración de la Comunidad Autónoma de Galicia.			
<input type="checkbox"/> Documentación justificativa de lo indicado en el artículo 8.1.2.2.i)			

**COMPROBACIÓN DE DATOS**

<b>Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.</b>	<b>ME OPONGO A LA CONSULTA</b>
<input type="checkbox"/> DNI o NIE de la persona solicitante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaración del Impuesto de la renta de las personas físicas (IRPF) de la persona solicitante correspondiente al año 2016.	<input type="checkbox"/>
<b>MARQUE EL CUADRO CORRESPONDIENTE PARA SEÑALAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/> Grado de discapacidad y/o dependencia del niño o de la niña para quien se solicita plaza reconocido por la Comunidad Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Acogimiento o guarda con fines adoptivos, del niño o de la niña para quien se solicita plaza formalizados por la Comunidad Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Estar inscrito como demandante de empleo en fecha anterior a la publicación de esta resolución.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grado de discapacidad y/o dependencia de la madre, padre, acogedor/a o tutor/a legal, reconocido por la Comunidad Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Situación de monoparentalidad reconocida por la Comunidad Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familia numerosa reconocida por la Comunidad Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>



De conformidad con la Ley orgánica 15/1999, del 13 diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos personales recogidos en la tramitación de este procedimiento, cuyo tratamiento y publicación autoricen las personas interesadas mediante la presentación de las solicitudes, serán incluidos en un fichero denominado Relaciones administrativas con la ciudadanía y entidades con el objeto de gestionar el presente procedimiento, así como para informar a las personas interesadas sobre su tramitación. El órgano responsable de este fichero es la Secretaría General Técnica de la Consellería de Política Social. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercer ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Política Social, mediante el envío de una comunicación a la siguiente dirección: Consellería de Política Social. Secretaría General Técnica; Edificio Administrativo San Caetano, 15781 Santiago de Compostela o a través de un correo electrónico a [sxt.politicasocial@xunta.gal](mailto:sxt.politicasocial@xunta.gal)

#### LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución del xx de xxxxxxxx de 2018 por la que se regula el procedimiento de adjudicación de plazas en las escuelas infantiles 0-3 dependientes de la Agencia Gallega de Servicios Sociales para el curso 2018/2019

#### FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,  de  de





BS402A-COMPROBACIÓN DE DATOS DE LA PERSONA CÓNYUGE, PAREJA U OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y acercar una copia de los documentos relativos.

Las personas interesadas, mediante su firma, aceptan la incorporación de sus datos personales al expediente en tramitación. En el caso de terceras personas interesadas menores de edad el presente documento deberá ser firmado por uno de los progenitores, tutor/a o representante legal.

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	DNI/NIE	DECLARACION DEL IRPF DEL AÑO 2016	CERTIFICADO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD Y/O DE DEPENDENCIA	FIRMA
		ME OPONGO A LA CONSULTA	ME OPONGO A LA CONSULTA	ME OPONGO A LA 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 no ser suficiente el espacio previsto en el cuadro anterior se deberán cubrir y enviar tantos anexos como sean necesarios.

De conformidad con la Ley orgánica 15/1999, del 13 diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos personales recogidos en la tramitación de este procedimiento, cuyo tratamiento y publicación autoricen las personas interesadas mediante la presentación de las solicitudes, serán incluidos en un fichero denominado Relaciones administrativas con la ciudadanía y entidades con el objeto de gestionar el presente procedimiento, así como para informar a las personas interesadas sobre su tramitación. El órgano responsable de este fichero es la Secretaría General Técnica de la Consellería de Política Social. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercer ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Política Social, mediante el envío de una comunicación a la siguiente dirección: Consellería de Política Social. Secretaría General Técnica; Edificio Administrativo San Caetano, 15781 Santiago de Compostela o a través de un correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

Lugar y fecha

,  de  de





(se cubrirá sólo en el caso de optar a la ayuda de Bono Concilia)

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

EN CALIDAD DE  
 MADRE     PADRE     ACOGEDOR/A     TUTOR/A LEGAL

**DATOS DE LA NIÑA O DEL NIÑO**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  FECHA DE NACIMIENTO

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

**LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA**

Como solicitante de la ayuda del programa Bono Concilia en escuelas infantiles 0-3 no sostenidas con fondos públicos.

1. Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

- No se solicitó ni se le concedió ninguna otra ayuda para este mismo fin de las administraciones públicas o de otros entes públicos o privados.
- Sí se solicitó y/o concedieron otras ayudas para este mismo fin, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	AÑO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que en relación con las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social:

- Estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social.
- Estar al corriente en sus obligaciones tributarias, con la Comunidad Autónoma y no ser deudor por resolución de procedencia de reintegro.

Así mismo, se compromete a mantener el cumplimiento de estos requisitos durante el período de tiempo en que perciba esta subvención y a comunicar inmediatamente cuántas ayudas solicite y /o obtenga de otras administraciones públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración

**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de

