



PROCEDEMENTO PROGRAMA DE AXUDAS ECONÓMICAS ÁS FAMILIAS PARA A ATENCIÓN A DOMICILIO DE NENOS/AS MENORES DE 12 ANOS A TRAVÉS DO PROGRAMA BONO COIDADO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS412A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

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 (deberase acreditar a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa solicitante Persoa 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 (cúbrase o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se efectúen 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 BANCARIOS

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN

DATOS DO/DA NENO/A POLO/A QUE SE SOLICITA A AXUDA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (incluída a persoa solicitante)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO

NÚMERO DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para a mesma finalidade.

Si solicitou e/ou lle concederon outras axudas para a mesma finalidade, que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

3. Non estar incurso ou incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención das axudas previstas nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

4. Estar ao día no pagamento das obrigas por reintegro de subvencións, conforme o artigo 10.2.f) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro.

Así mesmo, comprométese a manter o cumprimento destes requisitos durante o período de tempo en 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.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Anexo II, relativo á comprobación de datos da persoa cónxuxe ou parella, de ser o caso			
<input type="checkbox"/> Certificado de empadramento das persoas menores que non dispoñan de DNI	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Copia do libro de familia ou, na súa falta, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Copia da resolución xudicial ou administrativa que declare a adopción ou a garda con fins adoptivos, de ser o caso, cando se trate de adopcións formalizadas por outra comunidade autónoma	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Copia da resolución xudicial ou administrativa que declare a situación de tutela, de ser o caso, cando se trate de tutelas formalizadas por outra comunidade autónoma	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Copia da resolución administrativa de acollemento familiar, de ser o caso, cando se trate de acollementos formalizados por outra comunidade autónoma	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia e sentenza de separación ou divorcio, convenio regulador ou resolución de medidas paternofiliais, nos casos de familias formadas por unha soa persoa proxenitora como consecuencia de separación legal, divorcio ou outras situacións análogas	<input type="checkbox"/>		



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/NIE da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaración do IRPF correspondente ao ano 2015 ou 2016 segundo corresponda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Empadramento da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Resolución xudicial ou administrativa que declare a adopción ou a garda con fins adoptivos, de ser o caso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Resolución xudicial ou administrativa que declare a situación de tutela, de ser o caso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Resolución administrativa de acollemento, de ser o caso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de monoparentalidade, de ser o caso	<input type="checkbox"/>

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, é informado/a de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 31 de outubro de 2017 pola que se establecen as axudas económicas ás familias para a atención a domicilio de nenas e nenos menores de doce anos a través do programa Bono coidado e se procede á súa convocatoria.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



BS412A - COMPROBACIÓN DE DATOS DO/DA CÓNXUXE OU PARELLA

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os 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.

		VERIFICACIÓN DA IDENTIDADE	EMPADROAMENTO	DECLARACION DO IRPF DO ANO 2015 OU 2016 SEGUNDO CORRESPONDA	
NIF	NOME E APELIDOS	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	OPÓÑOME Á CONSULTA	SINATURA
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, é informado/a de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

Lugar e data

, de de



BS412A - SOLICITUDE DE PAGAMENTO DA AXUDA DO BONO COIDADADO

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

E NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS DO/DA NENO/A POLO/A QUE SE SOLICITA A AXUDA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA PARA O PAGAMENTO DA AXUDA DO BONO COIDADADO

Facturas orixinais (ou documentos de valor probatorio equivalente) dos gastos realizados, onde conste expresamente a identificación (nome e DNI) da persoa que recibe o servizo e o día e hora/s en que se prestou e o nome e NIF da persoa ou empresa que emite a factura e prestou o servizo, xunto cos xustificantes bancarios que acrediten o seu pagamento. Dentro dos límites establecidos no artigo 42.3 do Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, aceptarase a xustificación do pagamento mediante recibo do/da provedor/a asinado sobre o propio documento, con indicación do nome e apelidos de quen recibe os fondos e o seu DNI

Xustificación documental da situación puntual que dá dereito á percepción da axuda:

- Xustificante médico de enfermidade do/da neno/a, da persoa coidadora habitual ou do cónxuxe ou parella e de familiares ata o segundo grao de parentesco por consanguinidade ou afinidade
- Certificado de asistencia a entrevistas de traballo ou cursos de formación; certificado da empresa acreditativo do motivo de carácter laboral que impide o coidado do/da neno/a ou vida laboral, de ser o caso, ou certificado da unidade de persoal correspondente no suposto de réximes non integrados no sistema da Seguridade Social
- Declaración responsable e documentos de alta censual (modelo 036) e na Seguridade Social para o caso de persoas traballadoras autónomas

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de