



PROCEDEMENTO AXUDA PARA RENOVACIÓN DE PRAZA/NOVO INGRESO PROGRAMA BONO CONCILIA	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS403A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

CURSO 2016/17

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 (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

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)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO IBAN

TIPO DE SOLICITUDE

AXUDA NOVO INGRESO AXUDA RENOVACIÓN DE PRAZA

SERVIZOS SOLICITADOS

ATENCIÓN EDUCATIVA CON COMEDOR ATENCIÓN EDUCATIVA XORNADA COMPLETA MEDIA XORNADA

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO DATA DE NACEMENTO

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (incluída a persoa solicitante)

Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF	Data de nacemento	Parentesco

NÚMERO DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR



DATOS COMPLEMENTARIOS

I. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermidade crónica que requira internamento periódico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcoholismo ou drogodependencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONDICIÓN DE FAMILIA MONOPARENTAL

SI NON

AUSENCIA DO FOGAR FAMILIAR DE AMBOS OS DOUS MEMBROS PARENTAIS

SI NON

CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA

SI NON

OUTRAS CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES DEBIDAMENTE ACREDITADAS

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

	OCUPACIÓN LABORAL	DESEMPREGO	BENEFICIARIO/A DO TRAMO DE INSERCIÓN (RISGA)	OUTRAS SITUACIÓNS
NAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

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

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

Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto e conceptos para os cales solicita esta subvención.

Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto e conceptos para os cales solicita esta subvención, que son as que a seguir se relacionan:

ESTADO (SOLICITADA/CONCEDIDA)	ORGANISMOS	IMPORTE (€)



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE

- Anexo II, de ser o caso.
- Copia do DNI da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Copia do DNI do cónxuxe ou parella, só no caso de non autorizar a súa consulta. Anexo II.
- Copia da declaración do IRPF da persoa solicitante correspondente ao ano 2014, só no caso de denegar expresamente a súa consulta.
- Copia da declaración do IRPF correspondente ao ano 2014 do cónxuxe ou parella, só no caso de non autorizar a súa consulta. Anexo II.
- Informe sobre a necesidade de integración nunha escola infantil do neno ou nena, de ser o caso.
- Xustificante de ocupación ou desemprego actualizado.
- Outros documentos en que consten incidencias familiares, económicas ou sociais puntuables no baremo.

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXpte.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do libro de familia, no seu defecto outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia do título de familia numerosa, só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade ou do grao de dependencia do neno ou da nena, de ser o caso, só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando non sexan expedidos pola Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia da resolución de acollemento, só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando se trate de acollementos non formalizados na Comunidade Autónoma de Galicia.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade ou do grao de dependencia da nai, pai acolledor/a, titor/a legal, só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia, e/ou doutros membros da unidade familiar.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Certificado de convivencia e, de ser o caso, sentenza de separación/divorcio, convenio regulador ou medidas paterno-filiais.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa da condición de vítima de violencia de xénero.	<input type="checkbox"/>			

Autorizo a Consellería de Política Social, de conformidade co artigo 35.f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e co artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, para consultar a documentación indicada anteriormente.
Así mesmo, declaro que a dita documentación está vixente e que non transcorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento a que corresponde.

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de discapacidade e do grao de dependencia da persoa solicitante e do neno ou da nena para quen se solicita axuda, que constan en poder da Xunta de Galicia, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos do título de familia numerosa que constan en poder da Administración autonómica, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de acollemento que constan en poder da Administración autonómica, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)



En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase 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.es

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 20 de abril de 2016 pola que se regulan as axudas económicas para a atención da primeira infancia en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos, a través do programa Bono Concilia, e se procede á súa convocatoria.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de





CÓNXUXE, PARELLA DE FEITO OU DE ANÁLOGA RELACIÓN DA PERSOA SOLICITANTE:

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de identidade no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos da declaración do IRPF do ano 2014 que constan en poder da Axencia Estatal da Administración Tributaria, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

SINATURA DO CÓNXUXE, PARELLA DE FEITO OU DE RELACIÓN ANÁLOGA

Lugar e data

, de de





DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

EN CALIDADE DE

- NAI PAI ACOLLEDOR/A TITOR/A LEGAL

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

Como solicitante da axuda do programa Bono Concilia en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE QUE

- Non ten solicitado nin percibido doutra Administración pública ou calquera dos seus organismos, entes ou sociedades ningunha axuda para este mesmo fin.
- Ten solicitadas ou concedidas as seguintes axudas para este mesmo fin.

ESTADO (SOLICITADA/CONCEDIDA)	ORGANISMOS	DATA DE SOLICITUDE	DATA DE RESOLUCIÓN	IMPORTE (€)

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, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de

