

SOLICITUD PROGRAMA "CONCILIAMOS" SEMANA SANTA 2015

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR	Datos de los solicitantes						
	Solicitante 1	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	D.N.I./N.I.E.:	Padre Madre Otros	Casado Otro
	Solicitante 2	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	D.N.I./N.I.E.:	Padre Madre Otros	Casado Otro
	Datos de los/as niños/as						
		Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo	
	1					V	M
	2					V	M
	3					V	M
	Domicilio familiar						
	Dirección:			Localidad:		Provincia:	
	C.P.:	Municipio de empadronamiento:		Correo electrónico:			
	Teléfonos	Domicilio:	Trabajo:	Móvil:	Móvil:		
	Familia Numerosa con título expedido por la Junta de Castilla y León						
	General: <input type="checkbox"/> Especial: <input type="checkbox"/> Nº título: Validez hasta:.....						
	Otros datos de interés:						
SOLICITAN: participar en el programa "Conciliamos" Semana Santa 2015 con este calendario y horario de entrada y de salida							
SEMANA SANTA: 30, 31 DE MARZO, 1 Y 6 DE ABRIL DE 2015			HORARIO ENTRADA: 7:45 - 8:15 <input type="checkbox"/> 8:45 - 9:00 <input type="checkbox"/> 9:45 - 10:00 <input type="checkbox"/> HORARIO SALIDA: 13:00 - 13:15 <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:15 <input type="checkbox"/>				
INSTALACIÓN QUE SE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA							
1º			2º				
3º			4º				
PARA LOS SOLICITANTES QUE HAYAN PARTICIPADO EN EL PROGRAMA CONCILIAMOS (Señalar si procede)							
<input type="checkbox"/> El/Los solicitantes declara/n responsablemente que sus circunstancias familiares y laborales no se han modificado desde su asistencia al Programa Conciliamos.							
CUMPLIMENTAR EN CASO DE REALIZAR UN CURSO DE FORMACIÓN CONVOCADO POR EL ECYL (a verificar por el órgano gestor del Programa "Conciliamos")							
Padre/tutor/otro _____ Curso: _____ Lugar de realización: _____ Teléfono: _____ Horario del curso: _____			Madre/tutor/otro _____ Curso: _____ Lugar de realización: _____ Teléfono: _____ Horario del curso: _____				
CUMPLIMENTAR EN CASO DE SER TRABAJADOR DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (a verificar por el órgano gestor del Programa "Conciliamos")							
Padre/tutor/otro _____ Centro de trabajo: _____ Teléfono: _____ Horario de trabajo: _____			Madre/tutor/otro _____ Centro de trabajo: _____ Teléfono: _____ Horario de trabajo: _____				

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

El/Los solicitantes declara/n responsablemente que reúne/n todos los requisitos previstos en la orden por la que se convoca el programa "Conciliamos" 2015 y que acompaña la siguiente documentación acreditativa del cumplimiento de los mismos.

Circunstancias personales (Señalar lo que proceda).

- Libro de familia/documentación de acogimiento, tutela u otros.
- Acreditación de la condición de monoparentalidad cuando no se refleje en el libro de familia.
- Título de familia numerosa no expedido por la Comunidad de Castilla y León.
- Padre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que el órgano gestor consulte al órgano correspondiente de la Gerencia de Servicios Sociales los datos sobre mi grado de discapacidad.
- Madre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que el órgano gestor consulte al órgano correspondiente de la Gerencia de Servicios Sociales los datos sobre mi grado de discapacidad.
- Padre/tutor/otros. No autorizo y aporto certificado sobre mi grado de discapacidad.
- Madre/tutor/otros. No autorizo y aporto certificado sobre mi grado de discapacidad.
- Copia del certificado de discapacidad de los ascendientes o descendientes de los solicitantes.

Circunstancias profesionales (señalar lo que proceda).

- Certificado/s de empresa.
- Cuota/s de autónomos.
- Ser cuidador familiar de D./Dña. _____, con D.N.I. _____, beneficiario/a de prestación económica de cuidados en entorno familiar (a verificar por el órgano gestor del Programa "Conciliamos").

Empadronamiento (Señalar lo que proceda).

- Padre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que se consulte al servicio de verificación de datos de residencia los de mi unidad familiar.
- Madre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que se consulte al servicio de verificación de datos de residencia los de mi unidad familiar.
- No autorizo y aporto documentación relativa a los datos de residencia de mi unidad familiar.

Capacidad económica (Señalar lo que proceda)

- Padre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que se consulten a la AEAT los datos económicos que sean necesarios para resolver el procedimiento.
- Madre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que se consulten a la AEAT los datos económicos que sean necesarios para resolver el procedimiento.
- Padre/tutor/otros. No autorizo y aporto documentación relativa a la capacidad económica de mi unidad familiar: Declaración IRPF 2013/Certificado de imputación de rentas de la AEAT / Certificado de percepción de pensiones.
- Madre/tutor/otros. No autorizo y aporto documentación relativa a la capacidad económica de mi unidad familiar: Declaración IRPF 2013/Certificado de imputación de rentas de la AEAT / Certificado de percepción de pensiones.
- No autorizo ni aporto documentación relativa a la capacidad económica de mi unidad familiar y opto por la aplicación de la cuota máxima.

En _____, a _____, de _____ de _____

Firma de los solicitantes,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Doy/Damos mi/nuestro consentimiento para que los datos contenidos en este formulario se incorporen a un fichero de datos de carácter personal, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la Dirección General de Familia y Políticas Sociales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en su desarrollo reglamentario, y según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario pueden dirigirse al teléfono de información administrativa 012

SR./SRA. GERENTE TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE