

**SOLICITUD PROGRAMA "CONCILIAMOS" SEMANA SANTA 2016**

Modelo: N.º: 3491

Código IAPA: N.º: 2264

<b>DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>	<b>Datos de los solicitantes</b>							
	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
	<b>Datos de los/as niños/as</b>							
		Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo		
	1					V	M	
	2					V	M	
	3					V	M	
	<b>Domicilio familiar</b>							
	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 2016 con este calendario y horario de entrada y de salida								
<input type="checkbox"/> 1ª SEMANA: 21 - 23 DE MARZO DE 2016 <input type="checkbox"/> 2ª SEMANA: 28 - 30 DE MARZO DE 2016				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"/>				
<b>INSTALACIÓN QUE SE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA</b>								
1º .....				2º .....				
3º .....				4º .....				
<b>PARA LOS SOLICITANTES QUE HAYAN PARTICIPADO EN EL PROGRAMA CONCILIAMOS (Señalar si procede)</b>								
<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.								
<b>CUMPLIMENTAR EN CASO DE REALIZAR UN CURSO DE FORMACIÓN CONVOCADO POR EL ECYL (a verificar por el órgano gestor del Programa "Conciliamos")</b>								
Padre/tutor/otro _____				Madre/tutor/otro _____				
Curso: _____				Curso: _____				
Lugar de realización: _____				Lugar de realización: _____				
Teléfono: _____ Horario del curso: _____				Teléfono: _____ Horario del curso: _____				
<b>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")</b>								
Padre/tutor/otro _____				Madre/tutor/otro _____				
Centro de trabajo: _____				Centro de trabajo: _____				
Teléfono: _____ Horario 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" 2016 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").
- Copia de la solicitud de participación en puesto selectivo para acceso a Administración Pública.

### 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 2014/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 2014/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