

SOLICITUD PROGRAMA "CONCILIAMOS" SEMANA SANTA 2017

Modelo: N.º: 3491
Código IAPA: N.º: 2264

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: Especial: N° título: Validez hasta:.....							
	Otros datos de interés:							
SOLICITAN: participar en el programa "Conciliamos" Semana Santa 2017 con este calendario y horario de entrada y de salida								
1ª SEMANA: 6 - 7 DE ABRIL DE 2017 2ª SEMANA: 10 - 11 - 12 DE ABRIL DE 2017				HORARIO ENTRADA: 7:45 - 8:15 8:45 - 9:00 9:45 - 10:00 HORARIO SALIDA: 13:00 - 13:15 14:00 - 15:15				
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)								
☐ 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" 2017 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 apporto certificado sobre mi grado de discapacidad.
- ☐ Madre/tutor/otros. No autorizo y apporto 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 apporto 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 apporto documentación relativa a la capacidad económica de mi unidad familiar: Declaración IRPF 2015/Certificado de imputación de rentas de la AEAT / Certificado de percepción de pensiones.
- ☐ Madre/tutor/otros. No autorizo y apporto documentación relativa a la capacidad económica de mi unidad familiar: Declaración IRPF 2015/Certificado de imputación de rentas de la AEAT / Certificado de percepción de pensiones.
- ☐ No autorizo ni apporto 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