



PROCEDEMENTO SOLICITUDE DE RESERVA DE PRAZA PROGRAMA DE CHEQUE INFANTIL CURSO 2011/2012	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS403A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

CENTRO

SERVIZOS SOLICITADOS
 ASISTENCIA CON COMEDOR ASISTENCIA SEN COMEDOR HORARIO DE TARDE

DATOS DA/O NENA/O

APELIDOS <input type="text"/>	NOME <input type="text"/>	DATA DE NACEMENTO <input type="text"/>
----------------------------------	------------------------------	---

DATOS DA/O SOLICITANTE (NAI, PAI OU TITOR LEGAL)

NIF/NIE <input type="text"/>	APELIDOS <input type="text"/>	NOME <input type="text"/>
ENDEREZO <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>	LOCALIDADE <input type="text"/>
		CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
CONCELLO DO LUGAR DE TRABALLO <input type="text"/>	N.º SEGURIDADE SOCIAL <input type="text"/>	TELÉFONO DE CONTACTO <input type="text"/>
		CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

APELIDOS E NOME (INCLUÍDA A PERSOA SOLICITANTE)	NIF/NIE	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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NÚMERO DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

ACTUALIZACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES

FAMILIA NUMEROSA
 FAMILIA MONOPARENTAL
 ASISTENCIA DE VARIAS/OS IRMÁS/ÁNS AO MESMO CENTRO

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA

Declaración xurada de non ter recibido outras axudas para igual ou análoga finalidade ou relación das solicitadas (anexo V).
 Autorización á Consellería de Traballo e Benestar para a obtención de datos tributarios (anexo VI).
 Denegación da autorización para a solicitude de datos tributarios e xustificación de ingresos.
 Documentación acreditativa do cambio das circunstancias familiares.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta consellería como responsable do ficheiro (ao enderezo: Secretaría Xeral de Familia e Benestar, edificio administrativo San Caetano, s/n, 15781 Santiago de Compostela).

Autorizo a consellería, 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, que o desenvolve, para a consulta dos meus datos de identidade no Sistema de Verificación de Datos de Identidade: SI NON

LEXISLACIÓN APLICABLE
Orde do 18 de xullo de 2011 pola que se regulan as axudas económicas para atención da primeira infancia en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos adheridas ao Programa de cheque infantil e se procede a súa convocatoria.

SINATURA DO/A SOLICITANTE OU PERSOA QUE O/A REPRESENTA
 _____ de _____ de _____

(Para cubrir pola Administración)

RECIBIDO <input type="text"/>	NÚMERO DE EXPEDIENTE _____
REVISADO E CONFORME <input type="text"/>	DATA DE ENTRADA ____/____/____
	DATA DE EFECTOS ____/____/____
	DATA DE SAÍDA ____/____/____



PROCEDEMENTO SOLICITUDE DE AXUDAS DE ATENCIÓN Á PRIMEIRA INFANCIA PROGRAMA DE CHEQUE INFANTIL CURSO 2011/2012	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS403A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA/O NENA/O

APELIDOS	NOME	DATA DE NACEMENTO
----------	------	-------------------

DATOS DA/O SOLICITANTE (NAI, PAI OU TITOR LEGAL)

NIF/NIE	APELIDOS	NOME	
ENDEREZO	PROVINCIA	LOCALIDADE	CP
CONCELLO DO LUGAR DE TRABALLO	N.º SEGURIDADE SOCIAL	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

APELIDOS E NOME (INCLUÍDA A PERSOA SOLICITANTE)	NIF/NIE	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO

NÚMERO DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

CENTROS SOLICITADOS POR ORDE DE PREFERENCIA

	CÓDIGO DO CENTRO	NOME DO CENTRO	PROVINCIA	CONCELLO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SERVIZOS SOLICITADOS

ASISTENCIA CON COMEDOR ASISTENCIA SEN COMEDOR HORARIO DE TARDE

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta consellería como responsable do ficheiro (ao enderezo: Secretaría Xeral de Familia e Benestar, edificio administrativo San Caetano, s/n, 15781 Santiago de Compostela).

Autorizo a consellería, 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, que o desenvolve, para a consulta dos meus datos de identidade no Sistema de Verificación de Datos de Identidade:

SI NON

ANEXO III (Continuación)

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA

- Datos complementarios (anexo IV).
- Declaración xurada de non ter recibido outras axudas para igual ou análoga finalidade ou relación das solicitadas (anexo V).
- Autorización á Consellería de Traballo e Benestar para a obtención de datos tributarios (anexo VI).
- Só no caso de non autorizar a súa consulta directamente pola consellería, deberá achegarse fotocopia do documento nacional de identidade da nai, pai, e se é o caso, dos representantes legais
- Fotocopia compulsada do libro de familia e, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
- Xustificante de ocupación ou de desemprego (últimas nóminas, certificación de empresa ou certificación de ser demandante de emprego).
- Certificado de recoñecemento do grao de discapacidade alegada polas/os membros da unidade familiar, só no caso de que non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia.
- Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polas/os membros da unidade familiar.
- Informe sobre a necesidade de integración no caso de nenas/os con necesidades educativas especiais.
- Documentación acreditativa de incidencias tales como: abandono do fogar polo cónxuxe, maltrato, etc.
- Informe dos servizos sociais do concello correspondente, no suposto de que sexa necesario por falta de acreditación documental suficiente ou por situacións especiais en que viva a unidade familiar.
- Certificado de convivencia e, se é o caso, sentenza de separación/divorcio ou convenio regulador ou resolución xudicial sobre as medidas paterno-filiais .

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 18 de xullo de 2011 pola que se regulan as axudas económicas para atención da primeira infancia en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos adheridas ao Programa de cheque infantil e se procede a súa convocatoria.

SINATURA DO/A SOLICITANTE OU PERSOA QUE O/A REPRESENTA

_____, de _____ de _____

(Para cubrir pola Administración)

RECIBIDO

REVISADO E CONFORME

NÚMERO DE EXPEDIENTE

DATA DE ENTRADA

____/____/____

DATA DE EFECTOS

____/____/____

DATA DE SAÍDA

____/____/____

Xefatura Territorial de Traballo e Benestar de _____

ANEXO IV
DATOS COMPLEMENTARIOS

I. SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

- Número de membros que compoñen a unidade familiar	<input style="width: 90%;" type="text"/>
- Número de membros que, non formando parte da unidade familiar, estean ao seu cargo	<input style="width: 90%;" type="text"/>
- Número de membros, incluída/o a/o solicitante, con enfermidade ou discapacidade	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Tipo de enfermidade ou discapacidade:	
• Discapacidade	Nai <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outros membros <input type="checkbox"/>
• Enfermidade crónica que requira internamento periódico	Nai <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outros membros <input type="checkbox"/>
• Alcoholismo ou drogodependencias	Nai <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outros membros <input type="checkbox"/>
- Condición de familia monoparental	<input type="checkbox"/>
- Ausencia do fogar familiar de ambos os dous membros parentais	<input type="checkbox"/>
- Condición de familia numerosa	<input type="checkbox"/>
- Irmás/áns beneficiarias/os do programa que renovan praza para o curso 2011/2012	
<u>Nome da/o nena/o</u>	<u>Centro a que asiste</u>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Calquera outra circunstancia familiar grave	
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	

II. SITUACIÓN LABORAL (MÁRQUESE CUN X O QUE PROCEDA)

	OCUPACIÓN LABORAL	DESEMPREGO	OUTRAS SITUACIÓNS
NAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
PAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

En ,

(Sinatura da/o solicitante)

ANEXO V

D.º/D.º

con DNI n.º , como solicitante do Programa de cheque infantil en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos,

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE:

- Que non ten solicitado nin concedido outro tipo de axuda, para este mesmo fin, das distintas administracións públicas.
- Que ten solicitadas ou concedidas as seguintes axudas de calquera Administración ou calquera dos seus organismos, entes ou sociedades para este mesmo fin:

ESTADO (Solicitada/concedida)	ORGANISMO	DATA Solicitud/resolución	DISPOSICIÓN

E para que así conste, asino esta declaración no lugar e data abaixo indicados.

En ,

ANEXO VI

PROCEDEMENTO SOLICITUDE DE AXUDAS DE ATENCIÓN Á PRIMEIRA INFANCIA PROGRAMA DE CHEQUE INFANTIL CURSO 2011/2012	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS403A	DOCUMENTO AUTORIZACIÓN
--	---	----------------------------------

Con motivo da solicitude de axudas de atención á primeira infancia, Programa de cheque infantil, segundo a Orde do _____, publicada no DOG do _____, as persoas que abaixo asinan

AUTORIZAN:

A Xefatura Territorial de Traballo e Benestar para solicitarlle á Axencia Estatal de Administración Tributaria información de natureza tributaria para o recoñecemento, seguimento e control da axuda.

Esta autorización outógase para os efectos do recoñecemento, seguimento e control da subvención e/ou axuda mencionada anteriormente, e en aplicación do disposto pola disposición adicional cuarta da Lei 40/1998, que mantén a súa vixencia tras a entrada en vigor do Real decreto legislativo 3/2004, polo que se aproba o texto refundido da Lei do imposto sobre a renda das persoas físicas, e no artigo 85.1.º k) da Lei 58/2003, xeral tributaria, que permiten, logo de autorización da/o interesada/o, a cesión dos datos tributarios que precisen as administracións públicas para o desenvolvemento das súas funcións.

Datos da/o solicitante e cónxuxe ou parella.

D.º/D (SOLICITANTE)	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.º/D (CÓNXUXE OU PARELLA)	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos doutros membros da unidade familiar con ingresos económicos

PARENTESCO COA/CO SOLICITANTE	NOME E APELIDOS	NIF/NIE	ASINADO:
<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"/>	

En ,

SINATURA DA/O SOLICITANTE

SINATURA DO CÓNXUXE OU PARELLA

Asdo.:

Asdo.:

Xefatura Territorial de Traballo e Benestar de