



## **SOLICITUD SERVICIO CANGURAS**

### **DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES**

#### **Solicitante 1 (PADRE MADRE TUTOR/A)**

Nombre o razón social					
Primer apellido			Segundo apellido		
N.º DNI / CIF/ NIE / Pasaporte/ Otros					
Teléfono			E mail		
Tipo de vía	Nombre de vía		Número		
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio

#### **Solicitante 2 (PADRE MADRE TUTOR/A)**

Nombre o razón social					
Primer apellido			Segundo apellido		
N.º DNI / CIF/ NIE / Pasaporte/ Otros					
Teléfono			E mail		
Tipo de vía	Nombre de vía		Número		
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio

**En caso de solicitud por internet el padre la madre o la tutora que no firme la solicitud debe de adjuntar documento de representación**

## Representante

Nombre o razón social					
Primer apellido			Segundo apellido		
N.º DNI / CIF/ NIE / Pasaporte/ Otros					
Teléfono		E mail			
Tipo de vía		Nombre de vía		Número	
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio

**En caso de solicitud por internet a través de representantes el padre la madre o el tutor o la tutora que no firme la solicitud debe de adjuntar documento de representación**

## DATOS MENOR/ MENORES PARA QUIEN SE SOLICITA EL SERVICIO

En caso de datos iguales para varios menores rellenarlos sólo una vez

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Los datos siguientes son comunes a todos/as los menores/as: casillas 3

4

5

6

7

8

<b>1</b>	<b>Nombre</b>		<b>Apellidos</b>	
<b>2</b>	Fecha de nacimiento		DNI	
<b>3</b>	Relación con el/la menor  Padre/ Madre  Representante legal del/la menor  Tutor/a	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Si : <input type="checkbox"/> describa las adaptaciones necesarias o presente documentación	
<b>5</b>	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paterno-filiales, divorcio o separación)	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)	
<b>6</b>	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)	
<b>7</b>	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/ NIE	¿Es persona de contacto?  Telf de contacto en caso de urgencia

<b>8</b>	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	TELF DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

<b>1</b>	<b>Nombre</b>		<b>Apellidos</b>	
<b>2</b>	Fecha de nacimiento		DNI	
<b>3</b>	Relación con el/la menor  Padre/ Madre  Representante legal del/la menor  Tutor/a	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	describa las adaptaciones necesarias o presente documentación
<b>5</b>	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia ( medidas paterno filiales, divorcio o separación )	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	(en este caso debe adjuntar documentación)
<b>6</b>	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	(en este caso debe adjuntar documentación)
<b>7</b>	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/ NIE	¿Es persona de contacto?  Telf de contacto en caso de urgencia

<b>8</b>	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	TELF DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

<b>1</b>	<b>Nombre</b>		<b>Apellidos</b>		
<b>2</b>	Fecha de nacimiento		DNI		
<b>3</b>	Relación con el/la menor  Padre/ Madre  Representante legal del/la menor  Tutor/a	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>	
<b>4</b>	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Si : <input type="checkbox"/>	describa las adaptaciones necesarias o presente documentación	
<b>5</b>	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación )	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	(en este caso debe adjuntar documentación)	
<b>6</b>	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	(en este caso debe adjuntar documentación)	
<b>7</b>	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/ NIE	¿Es persona de contacto?	Telf de contacto en caso de urgencia

<b>8</b>	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	TELF DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

<b>1</b>	<b>Nombre</b>		<b>Apellidos</b>		
<b>2</b>	Fecha de nacimiento		DNI		
<b>3</b>	Relación con el/la menor	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>	
<b>4</b>	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> describa las adaptaciones necesarias o presente documentación		
<b>5</b>	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)		
<b>6</b>	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)		
<b>7</b>	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/NIE	¿Es persona de contacto?	Telf de contacto en caso de urgencia
<b>8</b>	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	TELF DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

--	--	--	--	--

1	Nombre		Apellidos		
2	Fecha de nacimiento		DNI		
3	Relación con el/la menor	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>	
4	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> describa las adaptaciones necesarias o presente documentación		
5	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia ( medidas paternofiliales, divorcio o separación )	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)		
6	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)		
7	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/ NIE	¿Es persona de contacto?	Telf de contacto en caso de urgencia
8	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	TELF DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

**SOLICITUD SERVICIO CANGURAS**

El/La interesado/a solicita SERVICIO CANGURAS DE CUIDADOS EN EL DOMICILIO POR con la duración y frecuencia que se señala

**Duración y frecuencia solicitada**

Fecha de inicio:		Fecha de fin:					
Días de la semana y horario							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
horario							
TIPO DE SERVICIO Traslado o cuidados en domicilio							

En una reunión obligatoria con la empresa gestora del servicio se deberá especificar lugar de recogida, entrega y persona que se hace cargo del / la menor, domicilio etc.

**DECLARACION**

Declara que cumple los requisitos exigidos para que los/las menores de la unidad familiar accedan a centros de conciliación corresponsable

Que los motivos por los que solicita la plaza son los siguientes:

<input type="checkbox"/> Conciliación Explica brevemente la necesidad
<input type="checkbox"/> Otros Explica brevemente la necesidad

Que los Datos de la Unidad Familiar son los que se señalan

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	RELACION CON LOS/LAS MENORES	EDAD	OCUPACION	Grado de dependencia o discapacidad ( GRADO)

**Que existe s situación de monoparentalidad o monomarentalidad**  
(Acreditada mediante libro de familia si consta un solo progenitor/a. En caso de existencia de dos progenitores/as: Libro de familia y diligencia/certificado de fallecimiento, separación o divorcio, sentencias de separación o divorcio, convenio regulador o declaración jurada de separación de hecho y no convivencia con el otro progenitor/a).

Que La unidad familiar tiene condición legal de FAMILIA NUMEROSA si  no

Nº Título:

Categoría: General  Especial  Comunidad Autónoma

Que existe SEPARACIÓN DE HECHO \*  
En caso de haber marcado esta casilla, declara bajo juramento o promesa que no convive con el padre/madre del niño/a que figura en el Libro de Familia.

Que la solicitante es Víctima de Violencia de Género

## ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

### DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Fotocopia del DNI /NIE/ Pasaporte de la persona responsable del/de la menor.
- Fotocopia del Libro de Familia o resolución judicial o administrativa.
- Poder de representación firmado por los/as dos tutoras/es (sólo en caso de presentación por sede electrónica)
- Fotocopia Tarjeta sanitaria del / la menor
- Justificante de necesidad e conciliación (Contrato de trabajo o informe de empresa que acredite la voluntad de contratación, donde se especifiquen horarios y fechas. Justificante de admisión en actividad formativa. Donde se especifiquen horarios y fechas. U otra documentación que acredite la necesidad de acceder al programa donde se especifiquen horarios y fechas (cita médica, entrevista, taller...).
- Título de Familia Numerosa.
- Fotocopia de sentencia de separación y convenio regulador. Fotocopia de resolución del grado de discapacidad / dependencia del /la menor o miembros de la Unidad familiar
- Informes médicos o de adaptación

### AUTORIZACIONES DE CONSULTA DE DOCUMENTACION

Ambos/as tutores/as AUTORIZAN al Ayuntamiento de Albacete para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los datos seleccionados, COMPROMETIÉNDOSE EN CASO DE NO AUTORIZACIÓN A ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:

- Autorizo Consulta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de la unidad familiar.
- Autorizo Consulta de los importes de las prestaciones percibidas del Sistema Público de Empleo estatal, de todos los mayores de 16 años.
- Autorizo Consulta de los datos sobre pensiones, prestaciones o subsidios.
- Autorizo Consulta sobre datos acreditativos de demandante de empleo.

En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.

### AUTORIZACIONES EN LA INTERVENCION CON EL LA MENOR

- AUTORIZO** al personal cuidador/a del Servicio Canguras a que tomen las medidas oportunas en caso de urgencia o accidente, durante su estancia, cuando no sea posible la comunicación previa con las personas responsables del/de la menor.
- AUTORIZO** a realizar salidas y traslados conforme a la programación de actividades de los mismos.

### COMPROMISOS

Me comprometo a comunicar al servicio Canguras si mi hijo/a presenta temperatura mayor o igual a 37.3°C, tos, diarreas u otras sintomatología sugerente de enfermedad por Coronavirus hasta la identificación y resolución del proceso infeccioso.

Igualmente, ante la sospecha de contacto con personas enfermas o contagiadas por Coronavirus, seguirán las indicaciones de aislamiento dictadas por su pediatra para la contención del virus, informando al Centro para la adopción de medidas necesarias que fueran precisas en relación al resto de usuarios/as y personal del mismo.

**PROTECCIÓN DE DATOS** Sus datos personales y los de su hijo/a o menor a su cargo serán usados para poder gestionar la presente solicitud de inscripción, así como, en caso de que se produzca la admisión, del mantenimiento, la gestión y control del servicio. La persona solicitante manifiesta su consentimiento en los términos de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Puede ejercer sus derechos a solicitar el acceso a sus datos personales, a solicitar su rectificación o supresión, a solicitar la limitación de su tratamiento, a oponerse al tratamiento y el derecho a la portabilidad de los datos. No está prevista la transferencia de su información personal ni la de su hijo/a o menor a su cargo fuera del Espacio Económico Europeo. Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle: Ayuntamiento de Albacete Plaza de la Catedral, s/n CP 02001, Albacete En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

PADRE/ MADRE O TUTOR/A

PADRE /MADRE O TUTOR/A

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Las solicitudes deberán ir firmadas por ambos progenitores/tutores en caso de presentación en el Centro de la Mujer Si se presenta a través de la Sede Electrónica, es imprescindible adjuntar poder de representación firmado por ambo/As TUTORES/AS.

En Albacete, a

de

de 202

**EXCMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE ALBACETE**