

SOLICITUD PLAZA EN CENTROS DE CONCILIACION CORRESPONSABLES

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

Si los datos de responsable legal del menor no fueran comunes para el total de menores para quienes se solicita plaza realizar una nueva solicitud y marcar esta casilla

Realizo nueva solicitud por diferir datos de responsable legal de menor

DATOS MENOR/ES PARA QUIEN SE SOLICITA EL SERVICIO

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

Los datos siguientes son comunes a todos/as los menores/as: casillas 3 5 6 7 8

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 paterno filiales, 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	de en de
8	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 paterno filiales, 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	

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 paterno filiales, 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	

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	

En caso de solicitar plazas para más menores, duplicar este apartado

SOLICITUD CENTROS CORRESPONSABLES

El/La interesado/a solicita plaza por orden de preferencia en los siguientes Centros de Conciliación CORRESPONSABLES con la duración y frecuencia que se señala

Atención: Para menores de 3 años solo podrá solicitar "El Centro de Hnos. Falcó"

CENTRO CORRESPONSABLE	ORDEN DE PREFERENCIA
Centro Hnos. Falcó	
Centro Poniente	
Centro Carretas	
Centro Santa Ana	
Centro Buen Suceso	

Duración y frecuencia solicitada

Fecha de inicio		Fecha de fin					
Días de la semana y horarios de los centros							
Hnos falco menores de 3 años de 16:30 horas							
Buen Suceso de 16 a 20 h							
Resto centros de lunes a viernes de 15 a 21 h							
Fines de semana de 8:30 a 21:h							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
horario							

DECLARACION

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

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

Conciliación
Explica brevemente la necesidad

Otros
Explica brevemente la necesidad

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

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

Que existe situación de monoparentalidad o monomarentalidad (Acreditada mediante libro de familia si consta un/a 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

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 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 Técnico responsable de los Espacios Corresponsables 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 de los Espacios Corresponsables conforme a la programación de actividades de los mismos.

COMPROMISOS

Me comprometo a no traer al Centro Corresponsable a mi hijo/a si 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

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, o representante 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