SOLICITUD SERVICIOS DE CONCILIACIÓN CORRESPONSABLES

SEPTIEMBRE 2022 / JUNIO 2023

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 ☐	Madre ☐	Representante legal ☐
4	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No ☐	Si : ☐ describa las adaptaciones necesarias o presente documentación	
5	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No ☐	Si ☐ (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 ☐	Si ☐ (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 ☐	Madre ☐	Representante legal ☐
4	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No ☐	Si : ☐ describa las adaptaciones necesarias o presente documentación	
5	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No ☐	Si ☐ (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 ☐	Si ☐ (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 ☐	Madre ☐	Representante legal ☐
4	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No ☐	Si : ☐ describa las adaptaciones necesarias o presente documentación	
5	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No ☐	Si ☐ (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 ☐	Si ☐ (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 ☐	Madre ☐	Representante legal ☐
4	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No ☐	Si : ☐ describa las adaptaciones necesarias o presente documentación	
5	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)	No ☐	Si ☐ (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 ☐	Si (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

NECESIDAD DEL SERVICIO

Describe brevemente la necesidad del servicio (recogida del colegio, cuidados en domicilio, cuidados en centro….)

Horario de la actividad que justifica la conciliación (trabajo, formación…). Presentar documento acreditativo.

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 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							

PREFERENCIA CENTROS CORRESPONSABLES (si procede)

El/La interesado/a manifiesta el siguiente orden de preferencia en los centros de conciliación.

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

CENTRO CORRESPONSABLE	ORDEN DE PREFERENCIA
Centro Hnos. Falcó (0-2 años) de 16.30 a 21.30 horas.	
Centro Hnos. Falcó (3-12 años) de 15.00 a 21.00 horas	
Centro Hnos. Falcó fines de semana (0-12 años) de 8.00 a 21.00 (no se incluye servicio de comida)	
Centro Poniente (3-12 años) de 15.00-21.00 horas	
Centro Carretas (3-12 años) de 15.00 a 21.00 horas	
Centro Santa Ana (3-12 años) de 15.00 a 21.00 horas	

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:

☐ **Conciliación**
Explica brevemente la necesidad

☐ **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 los ingresos de la unidad familiar mensuales son:**

☐ **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

¿CÓMO SE BAREMA EL ACCESO?

Víctimas de violencia de género en todas sus manifestaciones, especialmente cuando tengan que acudir a interponer denuncias, procesos judiciales, citas médicas y terapéuticas, u otros trámites burocráticos	Acceso directo
Derivación servicios sociales en casos de familia en vulnerabilidad y/o exclusión social:	Exclusión : Acceso directo
Derivación servicios sociales en casos de familias del proyecto de prevención en intervención familiar.	Acceso directo
Mujeres en situación de desempleo para realizar acciones formativas o búsqueda activa de empleo.	20 p
Mujeres recién incorporadas al mundo laboral (antigüedad en la empresa actual menor a tres meses)	20 p
Familias monoparentales y monoparentales para realizar acciones formativas o búsqueda activa de empleo o de inserción laboral con antigüedad en empresa inferior a tres meses	20 p
Mujeres mayores de 45 años para realizar acciones formativas o búsqueda activa de empleo o de inserción laboral	20 p
Familias numerosas: -Categoría general: -Categoría especial:	 2,5p 5 p

Unidades familiares con uno a más miembros con discapacidad: -Discapacidad = o> al 33% - Discapacidad = o> al 65%	 2,5 p (*por cada miembro de la UF con este grado de discapacidad)* 5 p (*por cada miembro de la UF con este grado de discapacidad*
Unidades familiares en las que existan cargas relacionadas con los cuidados persona dependientes.	2,5 p (*por cada miembro de la UF dependiente)*
Criterios económicos. - Renta per cápita por unidad familia *(renta anual divida entre número de miembros de unidad familiar, que será de uno más en familia monomarentales o monoparentales)* *Acreditación con declaración responsable de ingresos familiares.*	 = o< 4.500 (10p) = o>4.501(9p) = o>5.501 (8p) = o>6.001 (7p) = o> 7.001 (6p) = o> 8.001(5p) = o>9.001 (4 p) = o>10.001(3p) = o>12.001(2p) = o>14.001(10p) = o> 16.001(0p)

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.
- ☐ Resolución o tarjeta de discapacidad de los miembros de la unidad familiar.
- ☐ Resolución del grado de dependencia de los miembros de la unidad familiar.
- ☐ Tarjeta de demanda de empleo (DARDE).

☐ Informe de vida laboral que acredite la antigüedad en el puesto de trabajo (en el caso de ser menor de tres meses).

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 37.3ºC, tos, diarreas u otras sintomatología sugerente de enfermedad por enfermedad infecciosa hasta la identificación y resolución del proceso infeccioso. Igualmente, ante la sospecha de contacto estrecho, 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. 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 e Albacete