



ANEXO I

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <b>INSTANCIA SOLICITUDE PRAZA CURSO 20__/20__</b>                       |  | <b>Número de instancia:</b> |
| RESERVA DE PRAZA <input type="checkbox"/>                               | NOVA SOLICITUDE <input type="checkbox"/>       |                             |
| <input type="checkbox"/> XORNADA COMPLETA CONTINUA                      | <input type="checkbox"/> MEDIA XORNADA DE MAÑÁ |                             |
| ASISTENCIA AO SERVIZO COMPLEMENTARIO DE COCIÑA <input type="checkbox"/> |  |                             |
| HORARIO QUE FORMALIZA:  |  |                             |
| <input type="checkbox"/> Xornada completa : das _____ ás _____          |  |                             |
| <input type="checkbox"/> Media Xornada: das 9:30h ás 13:30h             |  |                             |
| PERÍODO DE VACACIÓNS QUE SOLICITA:                                      | Mes  | Quincenas (2)               |
|   |  |                             |
|   |  |                             |

DATOS DA/O MENOR

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

DATOS DA NAI, PAI, ACOLLEDOR/A OU TITOR/A LEGAL

|                      |           |                        |                        |
|----------------------|-----------|------------------------|------------------------|
| NIF/NIE              | NOME      | APELIDOS               |                        |
| ENDEREZO             |           |                        |                        |
| CONCELLO             | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL          | CONCELLO ONDE TRABALLA |
| ENDEREZO ELECTRÓNICO |           | TELÉFONO DE CONTACTO 1 | TELÉFONO DE CONTACTO 2 |

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

| APELIDOS E NOME (INCLUÍDO O SOLICITANTE) | NIF | DATA DE NACEMENTO | PARENTESCO |
|--|-----|-------------------|------------|
|  |     |                   |            |
|  |     |                   |            |
|  |     |                   |            |
|  |     |                   |            |
|  |     |                   |            |

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR:

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR:

|  |                          |
|--|--------------------------|
| - Número de membros que compoñen a unidade familiar .....                                  | <input type="checkbox"/> |
| - Número de membros que, non formando parte da unidade familiar, están a cargo desta ..... | <input type="checkbox"/> |

- Número de membros que, incluída/o a/o solicitante, con enfermidade ou discapacidade .....

Tipo de enfermidade ou discapacidade:

|   |                          |                          |   |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
|   | Nai                      | Pai                      | Outros membros                                    |
| • Discapacidade .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| • Doenza crónica que requira internamento periódico ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| • Alcohólico ou adiccións .....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |

- Condición de familia monoparental :

- Condición de familia numerosa :

- Ausencia no fogar de ámbolos dous membros parentais :

- Condición de fillo/a de persoal do Centro:

- Condición de familia acollidora :

- Condición de deportista de alto nivel ou de alto rendemento deportivo ou persoa adestradora, técnica, xuíz/a ou árbitro/a de alto nivel deportivo recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia :

- Irmá/án con praza renovada ou de novo ingreso no Centro para o vindeiro curso :

    .- nome do/a menor: \_\_\_\_\_

- Calquera outra grave circunstancia familiar \_\_\_\_\_

**SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR: (MÁRQUESE CUN X O QUE PROCEDA)**

|       | OCUPACIÓN LABORAL        | DESEMPREGO               | RISGA                    | OUTRAS |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| PAI   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____  |
| NAI   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____  |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____  |

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA:**

Fotocopia do D.N.I. da nai/país, acolledor/a, titor/a ou representante legal

4 fotografías do/da menor tamaño carné

Copia do libro de familia

Fotocopia do libro de familia numerosa.

Documentación acreditativa de situacións familiares tales como separación do cónxuxe, parto múltiple, maltrato, etc.

Acreditación da condición da familia monoparental.

Copia da declaración do IRPF ou, de ser o caso, certificado emitido pola Axencia Tributaria, relativos ao ano \_\_\_\_\_

Certificado de discapacidade do grao ou nivel de dependencia alegada polos membros da unidade familia

Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar.

Informe de Vida Laboral.

Documentación acreditativa do acollemento

Certificado médico no que se indique que o/a menor non padece enfermidades infecto contaxiosa nin alteración psíquica que repercute na convivencia con outros nenos, así como acreditación do seguimento do calendario de vacinación infantil do Programa Galego de vacinación ou de ser o caso, informe médico acreditativo da excepción deste requisito. De ser o caso, informe médico do/a menor onde se reflicta as alerxias, intolerancias ou incidencias de calquera índole.

Informe do equipo de valoración e orientación das delegacións provinciais da Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar ou órgano competente na materia na Administración do Estado ou nas correspondentes Comunidades Autónomas sobre a necesidade de integración no caso de menores con discapacidades.

Certificación da conta bancaria no caso de solicitar servizo complementario de cociña.

Certificado que acredite a condición de deportista de alto nivel ou de alto rendemento deportivo, ou a condición de persoa adestradora, técnica, xuíz/a ou árbitro/a de alto nivel deportivo recoñecido pola CCAA de Galicia.

Certificación de empadramento colectivo da unidade familiar.

Outra documentación: \_\_\_\_\_

No caso de que a solicitude non reúna os requisitos esixidos, o Concello requirirá á persoa interesada para que nun prazo de 10 días emende a falta ou xunte os documentos necesarios, coa indicación de que, se así non se fixer, se terá por desestimada a súa petición arquivándose sen máis trámite.



A persoa solicitante declara que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

Corcubión, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_

Asdo.:

*De conformidade co establecido polo Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e a Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais (LOPDGDD), infórmaseLle que os datos de carácter persoal facilitados a través do presente formulario, así como a documentación achegada, serán incorporados ao correspondente rexistro de actividades de tratamento da área / departamento á cal vaia dirixida a presente solicitude. Os datos serán tratados de maneira confidencial e só serán cedidos a outras entidades cando se cumpran as esixencias establecidas na Lexislación vixente de Protección de Datos. A presente instancia fundamenta o tratamento dos datos contidos nela no art. 6.1 c) o tratamento é necesario para o cumprimento dunha obrigaón legal aplicable ao responsable do tratamento e/ou o art.6.1 e) do RXPD: "en cumprimento de misión realizada en interese público ou exercicio de poderes públicos" conferidos a este Concello. Os datos persoais conservaranse durante o prazo necesario para o cumprimento das obrigaóns legais que deriven do mesmo. As persoas interesadas poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión e oposición, Limitación do tratamento, portabilidade e dereito a non ser obxecto de decisións automatizadas nos termos previstos na precitada Lei, mediante comunicación escrita dirixida ao responsable do tratamento: Concello de Corcubión con dirección en Praza José Carrera 1, 15130 Corcubión (A Coruña) allada sobre o tratamento dos seus datos persoais a través do correo [dpd@corcubion.gal](mailto:dpd@corcubion.gal)*